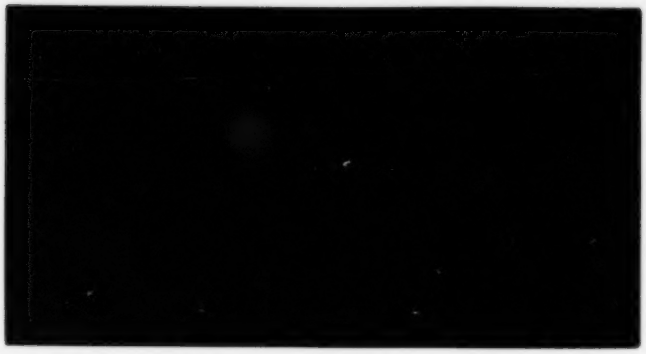
Agence de la santé et des services sociaux

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

Québe



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

Adopté par le conseil d'administration
le 25 septembre 2008

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2007-2008* est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, sous la coordination du secteur communications et secrétariat général.

Coordination
Christine Daniel

Rédaction et mise en page
Cloé Rodrigue

Secrétariat
Gisèle Ménard

Aide technique
Patrick Laquerre
Véronique Pelletier

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2008.

Le *Rapport annuel de gestion 2007-2008* est disponible :

- À l'Agence : (450) 928-6777, poste 4213
- À la section Publication du site Web de l'Agence : www.rrsss16.gouv.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN 978-2-89342-426-2

Message de la présidente du conseil d'administration et du président-directeur général

2007-2008 : UN PAS ÉNORME POUR L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN MONTÉRÉGIE

Nicole Mongeon

L'année 2007-2008 a été marquée par un investissement majeur du ministère de la Santé et des Services sociaux de 44,6 millions de dollars en Montérégie. Ces sommes importantes se sont traduites par des services supplémentaires dans plusieurs secteurs. Depuis cinq ans, le niveau de sous-financement de la région connaît une correction progressive au bénéfice de la population qui reçoit maintenant plus de services de santé et de services sociaux.

Plus de services à plus de personnes

Luc Boileau

En santé physique seulement, le nombre de chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte a augmenté de 16 % en un an. Le nombre de personnes qui a été opéré dans un délai supérieur à la norme de six mois est passé de 396 en 2006-2007 à 89 en 2007-2008, voire même à 28, si l'on exclut les personnes qui ont refusé d'être opérées par un autre médecin. Sur le plan des soins palliatifs, plus d'usagers ont pu recevoir des soins à domicile. Partout dans notre région, des services posthospitaliers sont dorénavant disponibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui requièrent une période de convalescence suite à un séjour en milieu hospitalier.

Quant à l'accès aux services médicaux, c'est en Montérégie qu'on retrouve le plus de groupes de médecine de famille (28 GMF). Un travail important est en cours avec les centres de santé et de services sociaux de la région afin d'établir une façon de faire pour répondre aux besoins de ceux qui n'ont pas accès à un médecin de famille.

En santé mentale, le nombre d'usagers qui a reçu des services de première ligne de la part d'intervenants du CSSS a augmenté de 35 %, le nombre d'intervenants dédiés aux équipes de première ligne a également augmenté, tant auprès des enfants que des adultes. En déficience physique, plus de personnes reçoivent des services de soutien à domicile et un plus grand nombre d'usagers reçoit des services spécialisés de réadaptation. En déficience intellectuelle, on a pu augmenter la quantité de services à domicile pour l'ensemble de cette clientèle, de même que les services d'adaptation et d'intégration sociale pour les enfants de moins de 6 ans. On constate également une augmentation du nombre de personnes recevant des services spécialisés pour des troubles envahissant du développement et pour des interventions comportementales intensives.

Un plus grand nombre de jeunes en difficulté et leur famille a pu bénéficier de services de première ligne dans un CSSS. Le délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse s'est amélioré de façon appréciable. Il faut également noter une augmentation considérable du nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention en situation de crise.

Enfin, plus de jeunes ont pu être référés à des services spécialisés de toxicomanies. De la même façon, plus de joueurs compulsifs ont pu être traités par les services spécialisés en jeu pathologique.

Bref, dans la dernière année, le réseau montérégien a relevé plus que jamais le défi de l'accessibilité aux services.

Poursuivre l'amélioration

Même si la performance de notre réseau s'est améliorée considérablement sur le plan de l'accessibilité, il demeure des zones plus fragiles pour lesquelles nous n'avons pas réussi à atteindre les cibles souhaitées. Par exemple, la situation des salles d'urgence en Montérégie s'est améliorée depuis un an, mais des efforts soutenus devront être déployés dans la prochaine année afin d'arriver à des résultats plus concluants. La pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux représente un facteur de risque important pour l'atteinte de certains objectifs. Le ratio d'infirmières par établissement pour les infections nosocomiales constitue un bon exemple de cette situation.

Quelques innovations en matière de gouvernance

Au cours de la dernière année, l'Agence de la Montérégie s'est distinguée pour ses travaux régionaux entourant la transformation du réseau. En juin 2007, l'Agence a reçu de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le prestigieux *Prix pour l'avancement de la recherche sur les services de santé* qui vient confirmer les efforts consentis pour faire de la Montérégie un leader en matière de transformation du réseau. Les travaux relatifs à la mesure de la performance de notre réseau méritent également d'être soulignés, bien que les outils développés seront toutefois utilisés à compter de la prochaine année.

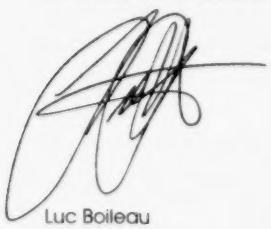
Une gestion responsable des deniers publics

Ce rapport annuel de gestion démontre que la très grande majorité des cibles fixées avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008, ont été atteintes. De plus, notre région est fière d'avoir terminé l'année financière en équilibre budgétaire, et ce, pour la 5e année consécutive. Une culture d'équilibre budgétaire et de performance semble dorénavant solidement ancrée en Montérégie.

Nous voulons remercier les membres du conseil d'administration, tous nos partenaires, le personnel de l'Agence ainsi que tous ceux qui œuvrent quotidiennement à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans notre région.

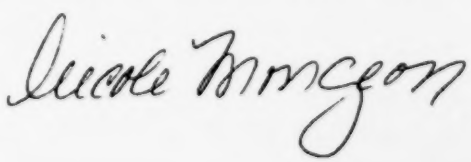
Nous vous invitons à parcourir ce rapport qui rend compte des réalisations plus spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ainsi que du degré d'atteinte des cibles identifiées avec le ministère de la Santé et des services sociaux pour l'année 2007-2008.

Le Président-directeur général,



Luc Boileau

La présidente du conseil d'administration,



Nicole Mongeon

DECLARATION SUR LA FIABILITE DES DONNEES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITE ET DES CONTROLES AFFERENTS

La fiabilité des informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice terminé le 31 mars 2008 de l'Agence :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare donc que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil et du président-directeur général i

Déclaration sur la fiabilité des données iii

Liste des illustrations, graphiques et tableaux vii

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

1.1 Mission 1
1.2 Données démographiques de la Montérégie 1
1.3 Structure de l'organisation 4
1.4 Le conseil d'administration 6
1.4.1 Le comité de vigilance et de la qualité 7
1.5 Les instances régionales 8
1.5.1 La commission infirmière régionale (CIR) 8
1.5.2 La commission multidisciplinaire régionale (CMuR) 9
1.5.3 Le département régional de médecine générale (DRMG) 10
1.5.4 La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 11
1.5.5 Le comité régional sur les services pharmaceutiques 12
1.5.6 Le forum de la population 13
1.5.7 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 14
1.5.8 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles 15
1.6 Prix et distinctions 16
1.6.1 Agence 16
1.6.2 Établissements de la région 16
1.7 Groupe biomédical de la Montérégie (GBM) 16
1.8 Quelques innovations en matière de gouvernance 18
1.8.1 Réseaux clinico-administratifs (RCA) 18
1.8.2 Tableau de bord de suivi des ententes de gestion et d'imputabilité 19
1.8.3 Analyse de la performance des établissements 20
1.8.4 Dossier de santé du Québec 20

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

2.1 Portrait socioéconomique de la Montérégie 21
2.1.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante 21
2.1.2 Des disparités socioéconomiques et culturelles à considérer 22
2.1.3 L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent 23

2.2 Santé physique des Montérégiens 24
2.2.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès 24
2.2.2 Les maladies de l'appareil circulatoire viennent en deuxième place 24
2.2.3 Plus d'une hospitalisation sur dix est attribuable aux maladies respiratoires 25
2.2.4 Le diabète n'est pas en reste 25
2.2.5 Quelques facteurs de risque 25
2.2.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer 26
2.3 Santé mentale des Montérégiens 27
2.4 Santé psychosociale des Montérégiens 27

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

3.1 Les établissements 28
3.2 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 29
3.3 Les organismes communautaires 31

4 LES ACTIVITES REGIONALES : RESULTATS 2007-2008

4.1 Priorités ministérielles 32

Accessibilité aux services

4.2 Santé publique 32
4.3 Services généraux 35
4.4 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 37
4.5 Déficience physique 41
4.6 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 43
4.7 Jeunes en difficulté 47
4.8 Dépendances 50
4.9 Santé mentale 51
4.10 Santé physique 54
4.11 Autres 58

Qualité des services

4.12 Amélioration continue de la qualité 59
4.13 Satisfaction de la clientèle 62
4.14 Certification des résidences pour personnes âgées 64

Soutien et coordination du réseau

4.15 Administration et soutien aux services 65

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

5.1 Budget régional 67
5.2 Données financières des établissements de la région 67
5.2.1 Budget net de fonctionnement 67

5.2.2 Surplus ou déficits : base comparative avec l'exercice précédent 69
5.3 Équilibre budgétaire 70
5.4 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics 70
5.5 Développements 2007-2008 71

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RESEAU

6.1 Planification de la main-d'œuvre 72
6.2 Développement des compétences réseau 72
6.3 Programme de formation des nouveaux cadres 74

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

7.1 Les enveloppes de maintien des actifs 75
7.2 Les projets de construction de plus de 300 000 $ 75

8 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

8.1 Rapport de la direction 80
8.2 Rapport du Vérificateur général 81
8.3 Les états financiers de l'Agence 82

9 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

9.1 Organismes de maintien à domicile 95
9.2 Organismes de promotion et de service à la communauté 97

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie ix

Abréviations et sigles xiii

LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Illustrations

Province de Québec : territoires des agences 2

Les territoires des CSSS 3

Organigramme de l'Agence 5

Graphiques

A. Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale 24

B. Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS 26

Tableaux

1. Effectifs de l'Agence 4
2. Priorités des réseaux clinico-administratifs 18
3. Répartition actuelle de la population par tranche d'âge 22
4. Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS 22
5. Établissements de la Montérégie 28
6. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique 29
7. Répartition des médecins spécialistes par spécialité 30
8. Effectifs des établissements 30
9. Plaintes par mission - Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 63
10. Plaintes par mission - Médecins examinateurs 64
11. Bilan des plaintes - Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 64
12. Budget net de fonctionnement - Établissements publics 67
13. Budget agréé - Établissements privés conventionnés 68
14. Surplus ou déficits - Établissements publics 69
15. Surplus ou déficits - Établissements privés conventionnés 70
16. Objectif de retour à l'équilibre budgétaire - établissements publics 70
17. Développements 2007-2008 71
18. Développement des compétences réseau 72
19. Enveloppes budgétaires 2007-2008 75
20. Projets majeurs d'investissement 76
21. Projets de construction de plus de 300 000 $ 76
22. Fonds d'exploitation - État des résultats 82
23. Fonds d'exploitation - Bilan 83

24. Fonds des immobilisations – État du solde de fonds 84
25. Fonds des immobilisations – Bilan 84
26. Fonds des activités régionalisées – État des résultats 85
27. Fonds des activités régionalisées – Bilan 86
28. Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés 87
29. Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés – Fonds des immobilisations et des équipements 88
30. Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés – Fonds des services préhospitaliers et du transport en ambulance 89
31. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 90
32. Total des subventions accordées aux organismes communautaires 95
33. Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile 95
34. Subventions accordées aux organismes de promotion et de services 97

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

> 1.1 MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance jusqu'à l'excellence et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dont elle est responsable.

L'Agence vise à devenir le chef de file de la transformation et de l'amélioration du système régional de santé et de services sociaux en misant sur :

- une perspective populationnelle de santé publique;
- une approche de programme intégré;
- une organisation en mode réseau.

Elle compte y arriver en mettant en valeur l'expertise de son personnel, tout en y associant activement des partenaires sectoriels et intersectoriels au bénéfice de la population montérégienne.

L'Agence souscrit aux valeurs de l'administration publique, soit la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect. Sa charte des valeurs est centrée sur les besoins de la personne et de la population.

> 1.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA MONTÉRÉGIE

En 2007, la population de la Montérégie s'élevait à près de 1 371 000 personnes. De ce nombre, 129 163 étaient d'expression anglaise.

La Montérégie est un territoire de plus de 10 000 km^2 caractérisé par le côtoiement de zones urbaines, semi-rurales et rurales. La région desservie par l'Agence s'étend de Valleyfield à Sorel, d'ouest en est, de Longueuil à la frontière américaine, du nord au sud, et de Longueuil à Eastman vers le sud-est. Elle comprend également l'Île Perrot ainsi que le secteur qui va de Vaudreuil à la frontière ontarienne.

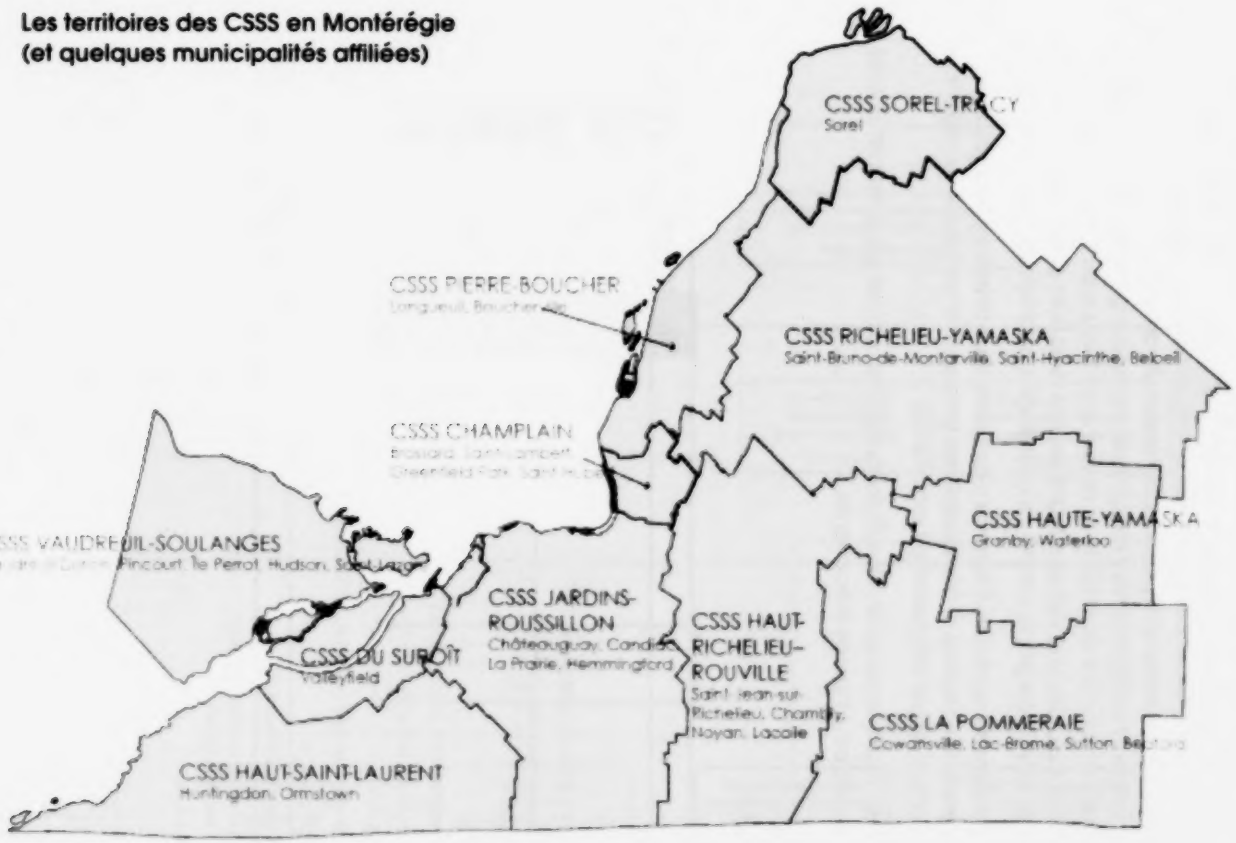
Elle compte aujourd'hui 179 municipalités, 14 municipalités régionales de comté (MRC), un territoire équivalent de MRC, pour la municipalité de Longueuil, et 2 réserves autochtones : Akwesasne et Kahnawake.

Province de Québec : territoires des agences

Légende :

1. Bas Saint-Laurent
2. Saguenay - Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
10. Nord-du-Québec
11. Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie
17. Nunavik
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

Les territoires des CSSS en Montérégie
(et quelques municipalités affiliées)



> 1.3 STRUCTURE DE L'ORGANISATION

Dans sa structure organisationnelle, l'Agence s'appuie notamment sur 8 comités régionaux : la commission multidisciplinaire, la commission infirmière régionale, le forum de la population, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les communautés ethnoculturelles, le comité régional sur les services pharmaceutiques, la table régionale de chefs de département de médecine spécialisée et le département régional de médecine générale. Ces comités représentent des professionnels de la santé et des services sociaux ou des groupes spécifiques de la population. Une instance regroupe des directeurs généraux de tous les établissements de la Montérégie, le comité de coordination stratégique de la Montérégie.

Dans son fonctionnement quotidien, l'Agence s'est dotée de 7 directions internes, d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et d'un comité de vigilance et de la qualité afin d'assurer efficacement son mandat.

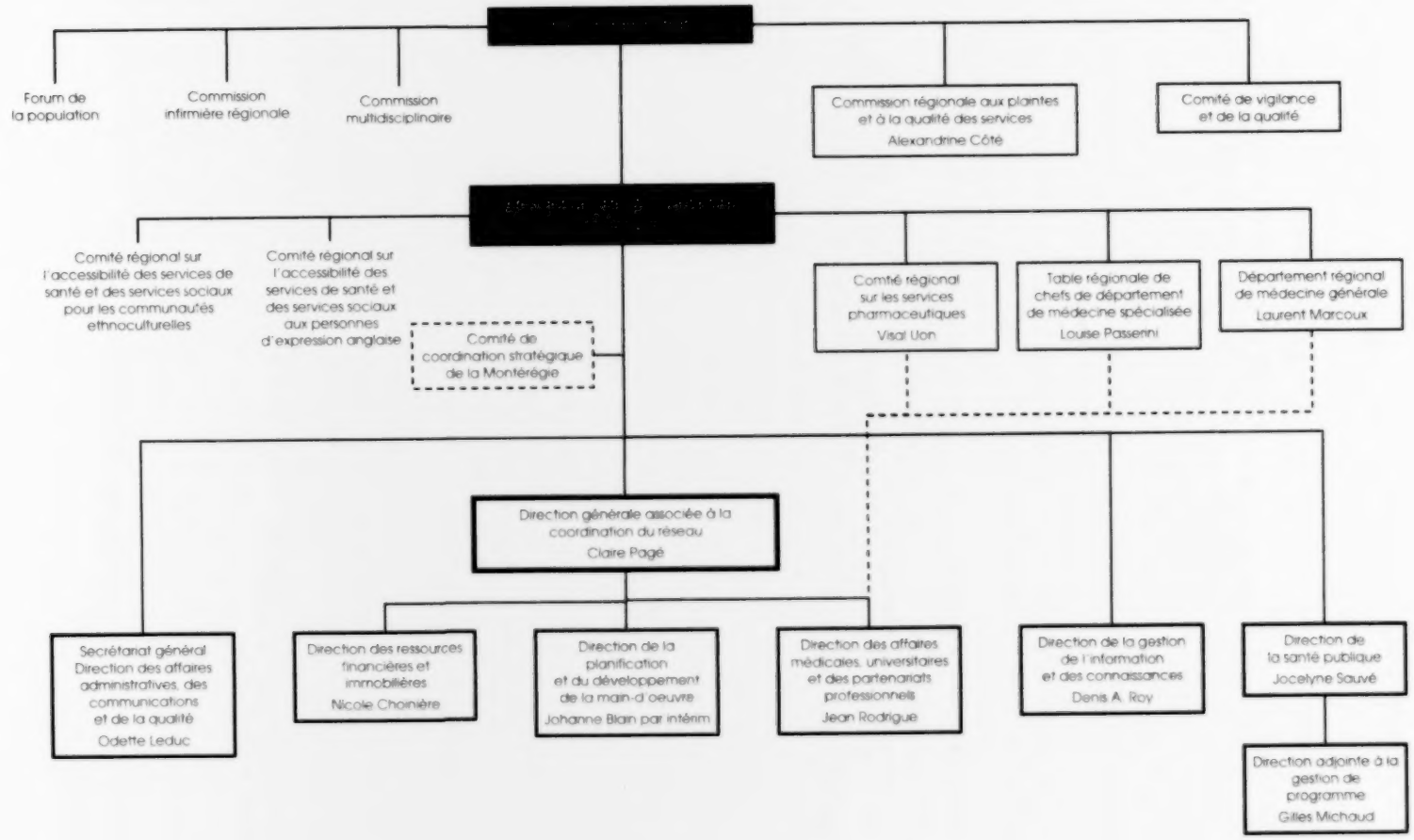
Au 31 mars 2008, l'Agence comptait 396 employés ETC, incluant les personnes en stabilité d'emploi, contre 388 pour l'année précédente.

Tableau 1
Effectifs de l'Agence
31 mars 2008

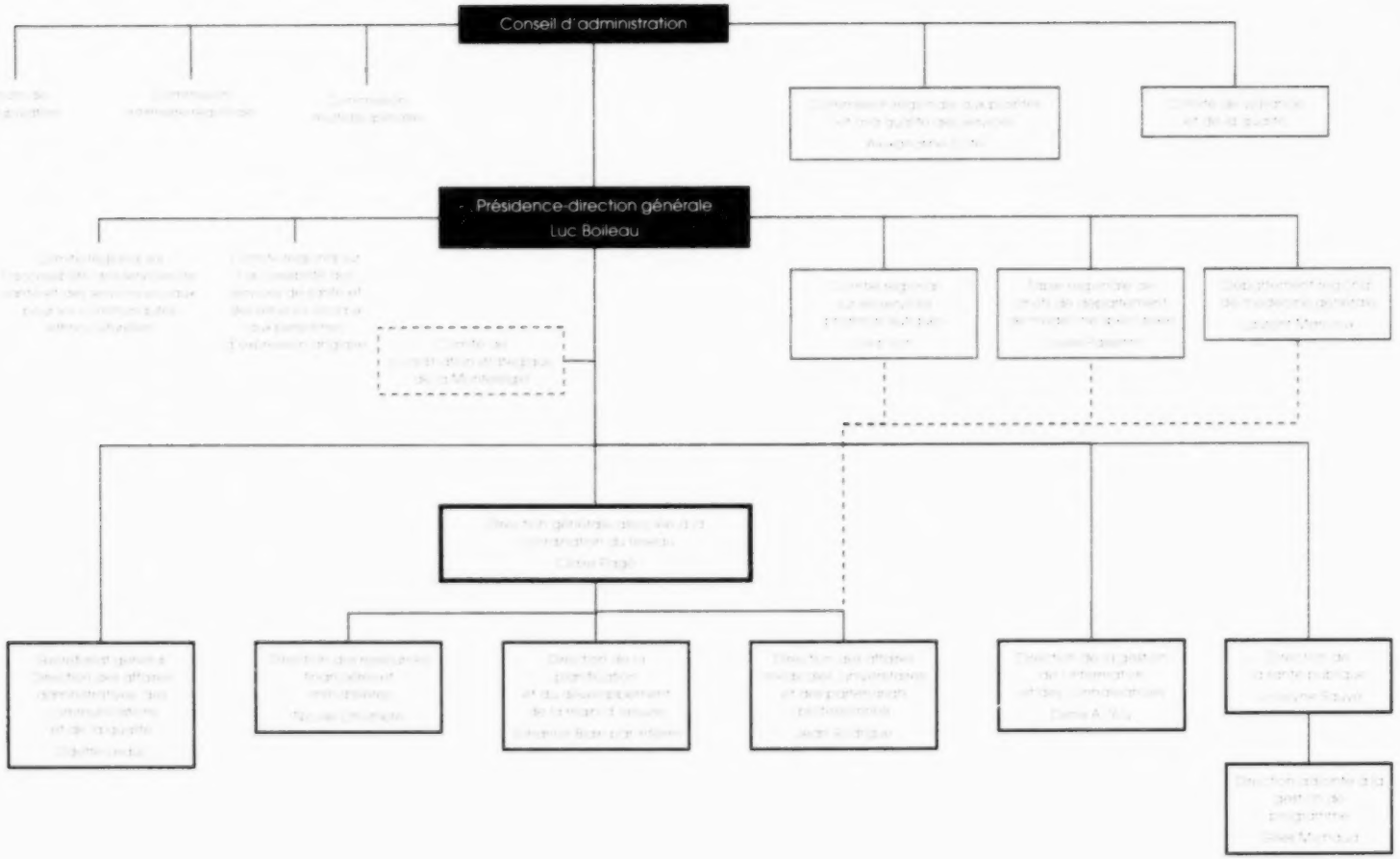
	2007-2008	2006-2007
Cadres		
Temps complet*	38	35
Temps partiel* - nombre de personnes ETC**	1	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	3	3
Employés réguliers		
Temps complet*	285	267
Temps partiel* - nombre de personnes ETC**	4,38	6,95
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	117 966	136 407
Équivalents temps complet	64,6	76
TOTAL - nombre de personnes ETC*	**395,98**	**387,95**

* excluant les personnes en stabilité d'emploi
** ETC : équivalent temps complet

Organigramme de l'Agence
31 mars 2008



Organigramme de l'Agence
31 mars 2008



> 1.4 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres

M^me^ Nicole Mongeon
Présidente du conseil d'administration et du comité administratif

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

D^r^ Luc Boileau
Président-directeur général

M. Michel Bienvenu
Président du comité de vérification

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

D^r^ Jean Desormeau

D^re^ Louise Passerini

M^me^ Chantal Malo

M^me^ Fabienne Desroches

M. Bruno Tremblay

M. Jean-François Blanchard

M. Patrick Sabourin

M. Michel Lapierre

Démissions en cours d'année

M^me^ Nadine Bergeron
(avril 2007)

M. Gilbert Lanthier
(septembre 2007)

M^me^ Lise Talbot
(janvier 2008)

Le bilan des activités

En 2007-2008, le conseil d'administration a tenu 9 séances dont 6 réunions ordinaires et 3 réunions extraordinaires. Les séances du conseil sont publiques. Dans la dernière année, 17 citoyens se sont exprimés sur différents sujets lors des périodes de question prévues à cet effet.

Le comité administratif a tenu 5 réunions. Cette année, il a notamment procédé à la révision de l'ensemble des règlements de l'Agence. Le comité de vérification, quant à lui, s'est réuni 3 fois.

Manquement au code d'éthique

Aucune plainte en regard du *Code d'éthique et de déontologie* n'a été portée à l'attention de la présidente du conseil d'administration. Le *Code d'éthique et de déontologie* est annexé à ce rapport.

1.4.1 Le comité de vigilance et de la qualité

Les membres

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M^me^ Chantal Malo

M^me^ Alexandrine Côté

M. Philippe Bonneau

M. Luc Boileau

Bilan des activités

En 2007-2008, le comité de vigilance et de la qualité a tenu 4 réunions pour assurer les suivis sur les recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité.

Par ailleurs, les dossiers suivants ont été portés à son attention :

- le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2006-2007* ;
- les résultats de l'application de la circulaire *Utilisation des opiacés en milieu hospitalier* ;
- l'agrément des établissements ;
- les visites d'appréciation de la qualité dans les CHSLD et
- l'organisation des services préhospitaliers.

Les membres du comité ont également été mis au fait des travaux de l'Agence en lien avec des recommandations du coroner ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial. Les activités de formation organisées pour le bénéfice du réseau montérégien qui ont porté, entre autres, sur le régime des plaintes, sur le système d'information SIGPAQS (Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services), sur la prestation sécuritaire des soins et des services ainsi que sur le fonctionnement des comités des usagers et des résidents ont également retenu l'attention du comité.

> 1.5 LES INSTANCES RÉGIONALES

1.5.1 La commission infirmière régionale (CIR)

Les membres

M^me^ Sylvie Desjardins
Présidente

M^me^ Lucie Maille
Vice-présidente

M^me^ Chantal Malo

M^me^ Hélène Lacroix

M^me^ Marie-Claire Boisvert

M^me^ Claudette Giguère

M^me^ Line Doddridge

M^me^ Anny Thibodeau

M^me^ Jacqueline Bourque

M. Luc Boileau

Les observatrices

M^me^ Martine Bouchard

M^me^ Agathe Brisebois

M^me^ Pauline Plourde

M^me^ Jocelyne Barabé-Gauvin

Démission en cours de l'année

M^me^ Annick Leboeuf
(décembre 2007) - poste non comblé

Bilan des activités

Plusieurs dossiers ont été présentés à la CIR : le processus entourant l'entente de gestion et d'imputabilité, le projet de *Systèmes automatisés et robotisés utilisés pour de la distribution de médicaments* (SARDM) dans les établissements de la Montérégie et le *Plan thérapeutique infirmier*.

Les membres de la CIR se sont penchés essentiellement sur les enjeux reliés à la pénurie de main-d'œuvre infirmière. Ils ont élaboré un plan d'action favorisant le développement d'alliances et la mobilisation des conseils des infirmières et infirmiers (CII) dans la recherche de solutions. Dans le cadre de ce plan d'action, la CIR a profité du congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour réunir des représentantes des CIR des autres régions afin de partager leurs préoccupations.

La CIR a rencontré la présidente de l'OIIQ pour échanger sur certaines inquiétudes relatives au recours accru à la main-d'œuvre indépendante dans le réseau public ainsi que sur le projet régional du continuum Perte d'autonomie liée au vieillissement. Ce programme a été ciblé comme milieu d'implantation de la première phase du *Plan d'action en matière de fidelisation, de développement et d'utilisation des compétences afin de réduire les impacts des pénuries de la main-d'œuvre*, qui a fait l'objet d'un avis de la CIR.

Finalement, la CIR a été invitée à donner son avis sur le *Plan directeur régional en traumatologie de la Montérégie* et à proposer des candidatures pour faire partie du Réseau de soutien et de validation des pairs au Dossier de santé du Québec.

1.5.2 La commission multidisciplinaire régionale (CMuR)

Les membres

M^me^ Rita Senécal
Vice-présidente

M^me^ Anne Marleine Delcy

M^me^ Blandine Boissonnade

M. Martin Labbé

M^me^ Huguette Pelletier

M^me^ Gaëtanne Cotton

M^me^ Danielle Picotte

M^me^ Marie Boissonnault

M. Luc Boileau

Les observateurs

M. Dany Dumont

M. René-Marc Landreville

M^me^ Katia Laflamme

Démissions en cours d'année

M^me^ Nadine Bergeron
(Avril 2007) - poste vacant

M^me^ Sylvie Gladu
(Avril 2007) a été remplacée par
M^me^ Danielle Picotte

M. Éric Normandeau
(Mai 2007) a été remplacé par
M. Dany Dumont

Bilan des activités

Au cours de l'année 2007-2008, les membres de la CMuR ont suivi les dossiers d'actualité notamment celui du Dossier de santé du Québec.

Ils ont déposé au conseil d'administration un avis favorable relatif au *Plan directeur régional en traumatologie de la Montérégie* tout en recommandant que des efforts soient consentis par l'ensemble des établissements concernés, en collaboration avec leurs partenaires, pour développer les ressources de soutien dans la communauté des victimes de traumatologie majeure ou mineure.

Les membres ont également exprimé une grande préoccupation face au défi de la disponibilité de la main-d'œuvre professionnelle dans le réseau public. Les faits saillants des commentaires qu'ils ont énoncés dans le cadre du *Plan d'action en matière de fidélisation, de développement et d'utilisation des compétences afin de réduire les impacts des pénuries de la main-d'œuvre* portent notamment sur l'importance de renforcer l'encadrement clinique, sur l'encadrement pédagogique des stagiaires (la relève), ainsi que sur la gestion participative. Ils ont invité les dirigeants des établissements à mettre à contribution les conseils professionnels des établissements dans la recherche de solutions susceptibles de faire émerger des environnements psychosociaux de travail optimaux et de qualité.

1.5.3 Le département régional de médecine générale (DRMG)

Les membres élus

Dr Laurent Marcoux
Chef

Dr Jérôme Caron
Pésident du comité des activités médicales particulières (AMP)

Dr Claude Rivard
Président du comité des effectifs médicaux

Les membres nommés

Dre Dorice Boudreault

Dr Michel Brodeur

Dr Michel Camirand
Président du comité sur l'organisation des services médicaux de 1ère ligne

Dr Richard Desmarais

Dr Jean Désormeau

Dr Didier Fay

Dre Karyne Amyot

Dr Yves Lambert

Dre Louise Quesnel

Bilan des activités

Le comité de direction et ses sous-comités ont tenu 7 réunions au cours de l'année.
Le DRMG a instauré une gestion des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs en omnipratique afin de mieux répartir l'offre de service médical en Montérégie. Cette gestion basée sur l'équité face aux ressources, l'identification des besoins prioritaires et l'organisation des soins en réseau interdisciplinaire permettra d'atténuer les effets de la pénurie en médecine de famille dans notre région. Avec les effectifs disponibles, la priorité d'action du DRMG demeure que chaque Montérégien, particulièrement les plus vulnérables, ait accès à un médecin de famille.

Le DRMG :

- est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région ;
- ses responsabilités sont exercées par un comité de direction formé de douze membres qui représentent tous les secteurs d'activités en médecine générale dans tous les territoires de RLS ;
- des sous-comités du DRMG sont mandatés pour étudier des dossiers spécifiques et donner leur avis sur ces dossiers au comité de direction pour décision.

1.5.4 La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

Les membres élus

Dre Louise Passerini
Chef du Département de médecine, Hôpital Charles LeMoyne et présidente du comité de direction

Dr Michel Lemay
Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, CSSS La Pommeraie

Dre Michèle Leclerc
Chef du Département de chirurgie, Hôpital Honoré-Mercier, CSSS Richelieu-Yamaska

Les membres nommés

Dr Gilles Scherer
Chef du Département de psychiatrie, Hôpital Charles LeMoyne

Dr Pierre Bergeron
Chef du Département de l'imagerie médicale, Hôpital Pierre-Boucher, CSSS Pierre-Boucher

Dr Brent Martel
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital du Suroît, CSSS du Suroît

Dr Jean-Luc Monfrais
Chef du Département d'anesthésie, Hôtel-Dieu de Sorel, CSSS Sorel-Tracy

Dr Marc Tourigny
Chef du Département de médecine, Centre hospitalier Anna-Laberge, CSSS Jardins-Roussillon

Dr Elias Nouh
Chef du Département de médecine de laboratoire, Hôpital du Haut-Richelieu, CSSS Haut-Richelieu-Rouville

Bilan des activités

Au cours de l'année 2007-2008, la table a tenu 5 réunions. Le comité a priorisé les dossiers suivants :

- Le plan d'organisation des services médicaux en Montérégie ;
- L'élaboration des plans régionaux des effectifs médicaux en spécialité.

La TRCDMS :

- Fait des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité ;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés ;
- Évalue l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Donne un avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés ;
- Donne un avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- Donne un avis sur l'instauration des corridors de services ;
- Réalise toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence.

1.5.5 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Les membres

M. Visal Uon
Président
Représente les chefs de département de pharmacie

M^me^ Josée Robillard
Représente les pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement

M^me^ Marie-Claude Fournier
Représente les pharmaciens œuvrant en pharmacie communautaire

M. Paul Bergeron
Représente les pharmaciens propriétaires

M. Luc Boileau

Bilan des activités

Pendant l'année 2007-2008, 5 réunions ont eu lieu au cours desquelles le comité a priorisé les dossiers suivants :

- modalités d'application du suivi conjoint en anticoagulothérapie ;
- approbation des ordonnances collectives : contraception hormonale, thérapie de remplacement à la nicotine ;
- plan de pandémie.

Le comité régional sur les services pharmaceutiques :

- fait des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre ;
- donne des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- donne des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- exécute tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

1.5.6 Le forum de la population

Les membres

M^me^ Shirley St-James
Présidente

M. John Ryan
Vice-président

M^me^ Mireille Beaulac

M. Yvan Brodeur

M. MacDonald Caza

M^me^ Miriam Del Pozo

M. André Labbé

M^me^ Denise Longtin-Gendron

M. Richard Marois

M^me^ Pauline Mercier-Laguë

M^me^ Michèle Ouimet

M. Jean Turgeon

M. David Wright

Démissions en cours d'année

M^me^ Luce Desmarais
(janvier 2008)

M. Jean-Claude Marchand
(mars 2008)

M^me^ Lucie Marchessault
(janvier 2008)

M. Jean-Louis Martel
(janvier 2008)

Bilan des activités

En mai 2007, les membres du Forum de la population ont participé à une formation sur les méthodes délibératives de participation publique et leurs applications au Québec, au Canada et à l'étranger, ce qui complétait le programme d'accueil, d'intégration et d'orientation élaboré à leur intention.

Par ailleurs, ils ont agi à titre de groupe de discussion alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préparait des outils d'information dans le cadre du projet pilote du Dossier de santé du Québec.

Lors de la séance publique du 13 mars 2008, le Forum de la population a rencontré le conseil d'administration pour échanger sur leurs attentes réciproques; ils ont également convenu d'élaborer un plan de travail 2008-2009.

1.5.7 Le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie

Gestionnaires désignés par les établissements desservant les communautés d'expression anglaise

M^me^ Carmen Millar
Hôpital Charles LeMoyne

M. Daniel Hétu
CSSS Champlain

M^me^ Christine Tougas
CSSS La Pommeraie

M. Alain Saint-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

Personnes désignées par les associations ou groupes représentant la communauté d'expression anglaise

M. David Wright
Association Townshippers

M. Milton Reddick
Châteauguay Valley Englisk-Speaking People's Association

Personnes issues des communautés d'expression anglaise

M. George Courville
CSSS La Pommeraie

M. Frank Royle
CSSS de Vaudreuil-Soulanges

M^me^ Lorraine Torpy
CSSS Champlain

M^me^ Pauline Wiedow
CSSS Jardins-Roussillon

Personne désignée par les commissions scolaires anglaises de la Montérégie

M^me^ Julie Hobbs

Membres cooptés désignés par les membres

M^me^ Linda Magher
Santé mentale

M^me^ Helen Noakes
Éducation

Bilan des activités

Les 130 000 Montérégiens d'expression anglaise représentent le dixième de la population de la région et environ 15 % de la population d'expression anglaise du Québec.

En janvier 2007, conformément à la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSS), l'Agence a adopté son programme d'accès aux services en langue anglaise. Le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise s'assure, entre autre, de l'implantation de ce programme.

En mars 2008, l'Agence a produit une brochure sur les services offerts dans le cadre du programme d'accès. Celle-ci est disponible dans les établissements, les écoles anglophones et autres instances de la région liées à la communauté d'expression anglaise.

De plus, l'Agence coordonne, en collaboration avec le Collège Champlain, la prestation de cours d'anglais suivis par 250 employés du réseau montérégien de la santé et des services sociaux.

Le comité agit à titre de conseiller auprès du président-directeur général et doit :

- présenter des avis sur les programmes d'accès qu'élabore l'Agence;
- évaluer le programme d'accès et, le cas échéant, présenter des avis sur des modifications;
- présenter des avis sur l'implantation et l'évolution des services en langue anglaise;
- encourager et appuyer la participation de la communauté d'expression anglaise à la gestion du réseau;
- présenter des avis à toute commission ou comité sur toute question concernant la population d'expression anglaise.

1.5.8 Le comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles

Les membres

M. Daniel Hétu
CSSS Champlain

M^me^ Carmen Millar
CH Charles LeMoyne

M. Alain St-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

M^me^ Claudia Persa
Maison internationale de la Rive-Sud

M^me^ Miriam Del Pozo
Vision Inter-Cultures

M^me^ Madeleine Lagarde
Carrefour Le Moutier

M^me^ Xixi Li
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud

M. Bouchaïb Barrouk
Association des familles marocaines du Canada

M^me^ Anne-Laure Pravert
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska

Bilan des activités

L'Agence, en concertation avec les organismes œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles et les établissements de la région, doit faire en sorte que l'adéquation et l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux soient respectueuses des caractéristiques des communautés ethnoculturelles de la région.

Le nouveau comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles formé cette année présentera au président-directeur général de l'Agence des avis sur les moyens d'action à privilégier pour s'assurer que l'offre de service aux communautés ethnoculturelles soit respectueuse du caractère distinctif de ces communautés.

Avec 6 % de sa population composée d'immigrants, la Montérégie est une véritable terre d'accueil. Ainsi, l'Agence collabore avec le MSSS et le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles pour l'intégration de réfugiés politiques orientés vers la Montérégie. Parmi ceux-ci, certains requièrent une attention particulière du fait de leurs conditions de vie antérieures à leur arrivée dans la région.

Par ailleurs, de concert avec la Maison internationale de la Rive-Sud, le CSSS Champlain et le Centre jeunesse de la Montérégie, l'Agence participe à la relance d'un service d'appui aux intervenants qui viennent en aide à des membres de diverses communautés ethnoculturelles.

> 1.6 LES PRIX ET DISTINCTIONS

1.6.1 Agence

Au cours de la dernière année, l'Agence a remporté 2 prix qui soulignent l'excellence du travail accompli.

En juin 2007, à Toronto, l'Agence a reçu le prestigieux *Prix pour l'avancement de la recherche sur les services de santé* décerné, annuellement par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, pour ses travaux régionaux entourant la transformation du réseau. L'Agence s'est méritée ce prix grâce au leadership qu'elle a démontré à devenir une « réelle entreprise du savoir » destinée à soutenir la transformation du réseau régional afin de mieux répondre aux besoins de la population. Pour y arriver, l'Agence a systématiquement misé sur l'utilisation de données probantes pour guider la meilleure prise de décision et a favorisé une interrelation entre les décideurs et les chercheurs afin qu'ils puissent ensemble développer des stratégies régionales efficaces. L'Agence se consacre à l'amélioration de la performance de son réseau ; à cette fin, elle a opté pour un leadership collectif porté par l'ensemble des dirigeants des établissements de santé et de services sociaux de son territoire en appui à leur démarche de transformation.

En mai 2008, l'Agence a été récipiendaire du *Grand Prix Zénith*, dans la catégorie « Campagne de relations publiques - relations de presse », au nom du comité interministériel, pour la qualité de son travail de communication dans le dossier de la rage du raton laveur. Le prix *Zénith* souligne l'excellence du travail des communicateurs parmi tous les ministères et organismes gouvernementaux du Québec. La candidature du comité interministériel des communications de la rage du raton laveur, géré par le secteur des communications de l'Agence, a été choisie notamment pour l'efficacité des relations de presse et des outils de communication développés en fonction des publics cibles, des échéanciers serrés et du modeste budget. Le jury a également souligné la complexité du dossier compte tenu des nombreux ministères impliqués, du sujet très particulier de la rage du raton laveur et de la culture propre à chacun des ministères.

1.6.2 Établissements de la région

Par ailleurs, 3 établissements de santé de la Montérégie se sont démarqués lors de la remise des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*. Ceux-ci rendent hommage aux personnes, aux organismes communautaires et aux établissements qui mettent leur créativité et leur énergie au service de la santé et du bien-être des Québécoises et des Québécois. Ainsi, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Vaudreuil-Soulanges, dans la catégorie « personnalisation des soins et des services », et Richelieu-Yamaska, dans la catégorie « partenariat », ont reçu un prix par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le CSSS Haut-Richelieu–Rouville, quant à lui, a obtenu une mention d'honneur dans la catégorie « valorisation et mobilisation des ressources humaines ».

> 1.7 LE GROUPE BIOMÉDICAL MONTÉRÉGIE (GBM)

Le Groupe Biomédical Montérégie est une équipe multidisciplinaire d'experts-conseils œuvrant en technologies de la santé. Ce service est autofinancé par l'Agence de la

Montérégie. Le GBM guide les intervenants du réseau de la santé du Québec dans leurs projets pour tous les aspects relatifs à la gestion et à l'utilisation sécuritaire des technologies biomédicales, informationnelles et immobilières. Ce groupe montérégien, unique en son genre, contribue à l'amélioration du réseau de santé et de services sociaux de toute la province.

Cette année, le chiffre d'affaires du GBM a atteint 2 926 915 $ pour 32 571 heures facturées à 69 clients répartis dans les 18 régions administratives du Québec.

En 2007-2008, le GBM a été impliqué dans les projets d'informatisation du Dossier de santé du Québec (DSQ). Il a été particulièrement actif dans le dossier des PACS (Picture *Archiving and Communication System*) et des laboratoires. Il a donné des conseils en technologie, en gestion de projets dans le domaine de l'exploitation ainsi que sur la conformité juridique des solutions technologiques proposées.

Le GBM a continué ses travaux sur la pandémie d'influenza, tant au niveau des approvisionnements en fournitures, que des sites non traditionnels de soins. Il a participé pour les régions de la Montérégie, des Laurentides, de Lanaudière et de la Mauricie et du Centre-du-Québec au plan de Système automatisé robotisé de distribution des médicaments (SARDM).

Le GBM a complété son implication dans la construction du centre ambulatoire du CSSS Pierre-Boucher. De plus, il a débuté des travaux dans la construction des centres de radiothérapie des régions de la Montérégie (CICM) et de Laval (CICL).

Les plans directeurs locaux des établissements de la Montérégie en technologies médicales pour les missions hospitalières ont été réalisés cette année. Actuellement, les plans locaux concernant les missions première ligne, longue durée et réadaptation sont en cours. Pour faire suite à ces plans locaux, une planification régionale technologique et clinique intégrée est en cours de définition et les travaux débuteront sous peu. Cette planification avant-gardiste est dorénavant requise pour répondre aux critères du nouveau cadre de gestion qui vient d'être connu et qui exige une planification triennale. La Montérégie est l'une des seules régions à avoir outillé ses établissements pour y répondre adéquatement.

En ce qui concerne les projets d'acquisition, le GBM est impliqué dans le dossier national d'acquisition des équipements médicaux du réseau québécois, sous l'égide du MSSS. Il est responsable des dossiers des tomodensitomètres axiaux, des appareils d'imagerie par résonance magnétique, des salles de radiofluoroscopie, des salles d'urofluoroscopie, des salles de radiographie, des appareils mobiles de radiographie, des appareils d'anesthésie, des ventilateurs volumétriques, des appareils de mammographie, des gamma-caméras, des défibrillateurs-moniteurs semi-automatiques, des emballeuses-ensacheuses et des cabinets à médicaments.

Le GBM est également responsable du volet équipements médicaux spécialisés du projet Actif + Réseau et est mandataire du projet valeur de remplacement pour le Comité provincial sur les ressources immobilières et financières (CRIF).

L'équipe du GBM continue de se développer : de nouvelles ressources sont venues s'ajouter à l'équipe en place qui compte maintenant 27 employés, dont 23 professionnels.

> 1.8 QUELQUES INNOVATIONS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

1.8.1 Réseaux clinico-administratifs (RCA)

En juin 2007, les réseaux clinico-administratifs ont défini de grandes orientations précisant leurs priorités.

Avec pour *leitmotiv* de prévenir, guérir et soutenir, les RCA concentrent leurs efforts sur l'amélioration de la qualité, la continuité et l'accessibilité des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux

1. Santé publique
2. Services généraux
3. Services spécialisés court terme
4. Jeunes
5. Santé psychosociale adulte
6. Santé physique adulte
7. Personnes âgées

Tableau 2
Priorités des réseaux clinico-administratifs

Réseau clinico-administratif (RCA)	Priorités
Santé publique	Développement social et des communautés
	Mesures collectives en prévention des maladies chroniques
	Intégration de la prévention dans la pratique clinique quotidienne
	Promotion de la santé mentale
	Consolidation des interventions auprès des tout-petits, des jeunes et de leur famille
Services généraux	Accès aux services médicaux de 1re ligne
	La définition, la hiérarchisation et l'harmonisation des services
	Accès aux services psychosociaux de 1re ligne
Services spécialisés court terme	Accès aux plateaux diagnostics et l'optimisation des technologies
	Accès aux médecins spécialistes
	Accès aux services de réadaptation et de convalescence
Jeunes	La clarification de la hiérarchisation et l'harmonisation de la trajectoire de services des jeunes ayant une ou plusieurs difficultés
	Accès à un suivi psychosocial et multidisciplinaire de 1re ligne en CSSS pour les jeunes et leur famille
	La mise en place de mécanismes assurant la complémentarité entre les différents services et établissements
	La consolidation des services de soutien aux jeunes et leur famille, de la prévention à la réadaptation (répit, gardiennage, dépannage, etc.)
	La disponibilité de services et de programmes pour la transition aux responsabilités adultes

(suite)→

Réseau clinico-administratif (RCA)		Priorités
Santé psychosociale adulte		La hiérarchisation des services (rôles et responsabilités) entre les services généraux et les services de la 1re, la 2e et la 3e ligne pour la clientèle adulte en santé mentale, déficience intellectuelle et TED et en dépendances
		Guichet d'accès aux services de traitement de 1re et 2e ligne en santé mentale
		La complémentarité entre les différents services et établissements
		L'amélioration de la qualité des pratiques cliniques, administratives et préventives en matière d'accueil , de détection et de traitement par la consolidation du processus de transfert de connaissances
		Interventions croisées et intégrées pour la clientèle présentant des troubles concomitants
Santé physique adulte	Lutte contre le cancer	Programmes locaux de lutte contre le cancer
		Programme régional en soins palliatifs
		Programme régional de lutte contre le cancer (RCM)
	Déficience physique	Réadaptation spécialisée et intégration sociale – Déficience sensorielle
		Réadaptation spécialisée et intégration sociale – Atteintes neuro. Non traumatiques (avec RFI)
		Soutien et maintien à domicile (CES)
	Maladies chroniques	Suivi systématique des clientèles atteintes de maladies chroniques
		Programme de réadaptation et d'enseignement des maladies chroniques
	VIH-VHC	Équipes multidisciplinaires pour traitement et suivi du VIH et/ou VHC
		Accès aux médecins pour les personnes infectées par le VHC
Personnes âgées		Soutien à domicile
		Services d'hébergement non-institutionnels novateurs
		Accès aux services spécialisés pour les personnes âgées

Note : en septembre 2006, l'Agence, de concert avec le Comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM), créait les réseaux clinico-administratifs (RCA). Ces 7 RCA visent à établir un modèle de collaboration et de réseautage entre les différents intervenants et gestionnaires des CSSS, des établissements régionaux et de l'Agence. Constitué autour des continuums d'intervention, chaque RCA est composé d'un pilote et d'un copilote, de deux personnes-ressources de l'Agence, d'un directeur général accompagnateur, en plus de regrouper des leaders reconnus dans les CSSS et les établissements régionaux.

1.8.2 Le Tableau de bord de suivi des ententes de gestion et d'imputabilité

La transformation de la gouvernance régionale exige une systématisation et une modernisation de sa gestion de l'information en vue de soutenir la prise de décision.

À cette fin, l'Agence a développé un projet de Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux (SInAPSSSS). Le Tableau de bord de suivi des ententes de gestion et d'imputabilité, créé cette année, est la première réalisation significative issue de ce projet.

Ce tableau de bord permet aux acteurs de la région de disposer d'un outil en ligne leur présentant les résultats par établissement ainsi qu'un total régional pour plus d'une soixantaine d'indicateurs. Ceux-ci sont juxtaposés avec les seuils et cibles d'atteinte fixés ainsi qu'avec des calculs de probabilité d'atteinte des résultats attendus.

1.8.3 Analyse de la performance des établissements

L'Agence de la Montérégie se distingue entre autres grâce à ses travaux visant l'amélioration continue de la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le modèle particulier développé par l'Agence permet aux établissements d'évaluer leur performance sur des points spécifiques, et d'ainsi situer leurs forces et identifier leurs zones d'amélioration potentielle.

Deux projets majeurs ont été menés au cours de l'année. Tout d'abord, la réalisation de travaux d'appréciation de la performance de 10 enjeux centraux du continuum de services universels – volet santé physique. Les résultats de ces travaux ont été présentés aux hauts dirigeants du réseau montérégien et accueillis favorablement. Un processus d'accompagnement à l'interprétation et l'utilisation de ces résultats auprès des équipes locales de direction a été proposé et devrait prendre forme au cours des prochains mois. D'autre part, l'équipe a mené, en collaboration avec des experts clinico-administratifs du réseau, des travaux d'analyse de la performance du continuum « jeunes en difficulté ». L'identification des besoins informationnels et des indicateurs correspondants est maintenant achevée et la phase de collecte et d'analyse des données locales et régionales est amorcée.

En parallèle à ces deux principaux mandats, l'Agence a collaboré aux travaux d'analyse de la performance menés par le Commissaire à la santé et au bien-être ainsi que ceux dirigés par le MSSS. Une collaboration à l'exercice d'allocation budgétaire fondé sur l'équité intra régionale a également été assurée. Enfin, une évaluation du projet de site de courtage à l'Agence, financé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), a été complétée au terme des trois années de déploiement de cette nouvelle fonction au sein de l'organisation.

1.8.4 Le Dossier de santé du Québec (DSQ)

Le Dossier de santé du Québec constitue une étape importante dans l'amélioration des services offerts à la population : cet outil électronique de gestion de l'information permettra aux professionnels de la santé de mieux travailler en réseau.

L'Agence, en collaboration avec les CSSS et les établissements, a identifié le DSQ comme étant le dossier prioritaire au niveau des ressources informationnelles et, en tant que tel, s'est assurée de lui dédier les fonds nécessaires à sa mise en place.

À la suite de l'analyse des risques associés au projet d'implantation du Dossier de santé du Québec et de la démarche de qualification, il a été recommandé que la Montérégie fasse partie de la première vague de mise en œuvre du DSQ.

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

L'état de santé de la population montérégienne s'est globalement amélioré au cours des dernières décennies telle qu'en témoigne la progression de l'espérance de vie. Toutefois, plusieurs problématiques demeurent préoccupantes.

En bref

La population de la Montérégie vieillit plus vite que celle du Québec. Des écarts de santé persistent entre les différents groupes favorisés et défavorisés. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire demeurent les principales causes de décès tandis que les maladies respiratoires et les maladies chroniques, dont les allergies et le diabète, constituent des fardeaux pour les services de santé. Des problèmes de santé mentale affectent une part importante des adultes et des problèmes psychosociaux persistent tant chez les jeunes que chez les adultes de la Montérégie.

Une grande partie de la population fume, ne pratique pas régulièrement d'activités physiques de loisirs ou présente un surplus de poids.

La consolidation d'un ensemble d'interventions, tant cliniques que préventives, élaborée dans une perspective populationnelle est indispensable pour que la santé des Montérégiens continue de s'améliorer.

> 2.1 PORTRAIT SOCIOECONOMIQUE DE LA MONTEREGIE

La Montérégie s'étend sur un vaste territoire dont les richesses ont été utilisées au profit de diverses vocations, qu'elles soient résidentielle, industrielle ou agricole. Des particularités relatives à l'urbanité et la ruralité caractérisent la région : sa zone urbaine, en bordure du fleuve Saint-Laurent, est densément peuplée, contrairement à son centre, rural, qui occupe la majorité du territoire.

2.1.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante

Avec une population de près de 1 371 000 habitants en 2007, soit 18% de la population québécoise, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus populeuse du Québec, après celle de Montréal.

Entre 2001 et 2006, la croissance de la population a été d'environ 4 %, mais cette variation va s'atténuer pour se situer autour de 2 % entre 2006 et 2011.

Tableau 3
Répartition actuelle de la population par tranche d'âge

Jeune moins de 18 ans	Adultes 18 à 64 ans	Personnes âgées 64 ans et plus
21 %	66 %	13 %

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auxquels la région doit faire face. Au cours des 20 prochaines années, le rythme du vieillissement sera plus accéléré qu'ailleurs au Québec. En 2001, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 11,4 % de la population de la Montérégie, comparativement à 13 % au Québec. En 2026, tant au Québec qu'en Montérégie, près du quart de la population (24 %) aura 65 ans ou plus. En Montérégie, le nombre des aînés aura doublé par rapport à 2001, passant de 150 000 à 350 000. En 2012, pour la première fois, le pourcentage des personnes de 65 ans et plus surpassera celui des jeunes de moins de 15 ans.

Tableau 4
Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS, Montérégie, 2008 et 2018

Territoire	N^bre projeté de personnes de 65 ans ou plus		Variation 2008-2018
	2008	2018	
RLS du Haut-Saint-Laurent	3 998	5 421	36 %
RLS du Suroît	9 953	13 481	35 %
RLS de Jardins-Roussillon	21 605	31 886	48 %
RLS de Champlain	29 853	43 426	45 %
RLS Pierre-Boucher	29 752	44 665	50 %
RLS du Haut-Richelieu-Rouville	21 848	31 853	46 %
RLS de Richelieu-Yamaska	26 420	38 400	45 %
RLS de Sorel-Tracy	9 434	13 008	38 %
RLS de la Pommeraie	8 819	12 424	41 %
RLS de la Haute-Yamaska	12 641	18 737	48 %
RLS de Vaudreuil-Soulanges	12 771	19 706	54 %
TOTAL - Montérégie	**187 094**	**273 007**	**46 %**

2.1.2 Des disparités socioéconomiques et culturelles à considérer

Le profil socioéconomique de la Montérégie se compare avantageusement à celui du Québec sur plusieurs points. En 2004-2005, on estimait qu'environ 18 % des individus d'une génération n'obtenaient pas un diplôme d'études secondaire au cours de leur vie. En 2001 plus de 180 000 personnes vivaient sous le seuil de faible revenu, soit 13% des hommes et 16 % des femmes. Près de 12 % de la population de 15 ans et plus vivait seule, proportion qui grimpait à 29 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. En 2006, environ 66 000 individus, soit près de 6 % de la population de 0-64 ans, vivait de l'assistance-emploi. Par ailleurs, ces chiffres cachent des disparités géographiques importantes : selon les RLS, ces proportions varient de 25 % à 45 % sur le plan de la faible

scolarité, de 10 % à 19 % en ce qui concerne le faible revenu et de 2,6 % à 12 % pour l'aide sociale.

La proportion d'élèves s'engageant dans la voie du décrochage scolaire demeure préoccupante. Pour les périodes 2002-2003 et 2004-2005, en moyenne 28 % des élèves montérégiens inscrits en formation générale au secondaire en sortaient sans avoir obtenu de diplôme. Cette situation concerne plus du tiers des étudiants dans certaines commissions scolaires. Heureusement, une part des décrocheurs réintégreront éventuellement le réseau scolaire. En effet, en 2004-2005, on estimait qu'environ 82 % des individus d'une génération avaient obtenu un diplôme d'études secondaires en formation générale ou professionnelle.

La Montérégie compte également un nombre important d'immigrants et de personnes dont la première langue officielle parlée est l'anglais. Les immigrants représentent 5,9 % de la population (2001), soit 74 940 personnes, ce qui fait de la Montérégie la troisième région d'accueil après Montréal et Laval.

2.1.3 L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent

Entre 1985 et 2003, l'espérance de vie à la naissance a progressé de 2 ans chez les femmes et de 4,5 ans chez les hommes pour atteindre respectivement 81,9 ans et 76,9 ans. L'écart entre les femmes et les hommes se rétrécit.

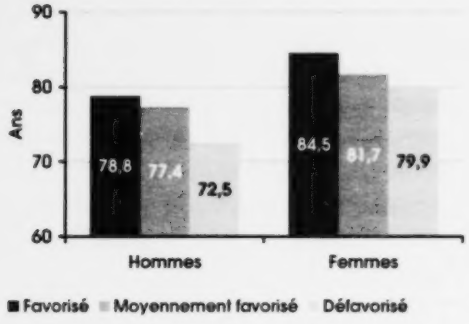
Ces progrès s'expliquent en partie par la diminution substantielle de la mortalité infantile : entre 1984 et 2003, le taux de mortalité infantile a chuté de 43 % en Montérégie, passant de 6,8 à 3,9 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit un taux plus faible que la moyenne du Québec (4,6/1 000). Le taux de mortalité infantile est un indicateur qui, en plus de mesurer la santé chez les nouveau-nés, reflète la santé globale, les conditions sociales, économiques et notamment l'accès à des services de santé de qualité.

En 2003, 56 % de la population âgée de 12 ans et plus vivant à domicile, soit 59 % d'hommes et 54 % de femmes, se considéraient en excellente ou en très bonne santé. Néanmoins, 10 % percevaient leur état de santé général comme passable ou mauvais, 15 % éprouvaient des problèmes fonctionnels modérés ou sérieux, et 29 % présentaient des limitations dans leurs activités en raison de leur état de santé. Enfin, 64 % déclaraient souffrir d'au moins un problème de santé de longue durée.

Des inégalités persistent entre les différents groupes. En introduisant les indices de défavorisation matérielle et sociale de la Montérégie dans le calcul de l'espérance de vie, on s'aperçoit qu'en 2000-2003, les femmes habitant les zones plus défavorisées vivaient 5 années de moins que celles qui résidaient dans des secteurs plus favorisés (79,9 ans contre 84,4 ans). Chez les hommes l'écart atteignait 6 ans (72,5 ans contre 78,7 ans). Ainsi dans les zones les plus défavorisées, les hommes vivaient 7,4 ans de moins que les femmes, cet écart étant de 5,7 ans pour les zones favorisées.

Graphique A

Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie 2000-2003



> 2.2 SANTE PHYSIQUE DES MONTEREGIENS

2.2.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès

En Montérégie, en 2004, 6 449 nouveaux cas de cancer étaient déclarés au *Fichier des tumeurs du Québec*. Depuis plus de 20 ans, le nombre de nouveaux cas est en augmentation constante tant chez les femmes que chez les hommes. En 2004, le taux ajusté d'incidence du cancer s'est établi à 427,2 pour 100 000 personnes chez les femmes et à 560 pour 100 000 chez les hommes. Ce taux demeure toujours plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais l'écart s'amenuise.

On compte en moyenne 7 754 hospitalisations par année pour cause de tumeurs, ce qui représente 8 % de toutes les hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus). Près d'un décès sur trois est causé par une tumeur (32 %). Avec une moyenne de 2 780 décès par année, il s'agissait de la principale cause de décès pour la période 2000-2003.

2.2.2 Les maladies de l'appareil circulatoire au second rang

En Montérégie, on compte en moyenne 17 539 hospitalisations par année pour cause de maladie de l'appareil circulatoire, ce qui représente 18 % de toutes les hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus).

Environ 31 % des décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire. Avec une moyenne de 2 721 décès par année, il s'agit de l'une des principales causes de décès pour la période 2000-2003.

Au regard de la mortalité, en 2000-2003, la Montérégie se distingue du Québec par un taux ajusté de mortalité significativement plus élevé pour les maladies de l'appareil circulatoire (232 contre 218/100 000). Cette situation semble être attribuable à un excès de mortalité par cardiopathies ischémiques (136 contre 123/100 000).

En 2003, selon des données auto-déclarées, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile souffraient d'une maladie cardiaque et 15 % d'hypertension, ce qui, en 2007, représentait respectivement près de 60 000 et 180 000 personnes.

2.2.3 Plus d'une hospitalisation sur dix est attribuable aux maladies respiratoires

En Montérégie, on compte en moyenne 10 200 hospitalisations par année pour cause de maladie de l'appareil respiratoire, ce qui représente 10 % de toutes les hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus). Les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de 639 décès en moyenne par année, soit de 7 % des décès de la période 2000-2003.

En 2003, selon des données auto-déclarées, environ 8 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile souffraient d'asthme et 2 % étaient atteints de bronchite chronique ou d'emphysème, soit respectivement près de 96 000 et de 24 000 personnes en 2007.

Une personne sur quatre âgée de 12 ans et plus déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait un des problèmes les plus fréquemment rapporté, sans que l'on puisse distinguer s'il s'agit d'allergie respiratoire, cutanée ou autres.

2.2.4 Le diabète n'est pas en reste

Le diabète figure également au chapitre des maladies chroniques dont l'impact est significatif pour les personnes atteintes, et qui entraîne des répercussions sur le système de soins. En 2004-2005, le taux de prévalence du diabète atteint 7 % chez les 20 ans et plus, ce qui représenterait 67 500 Montérégiens en 2007.

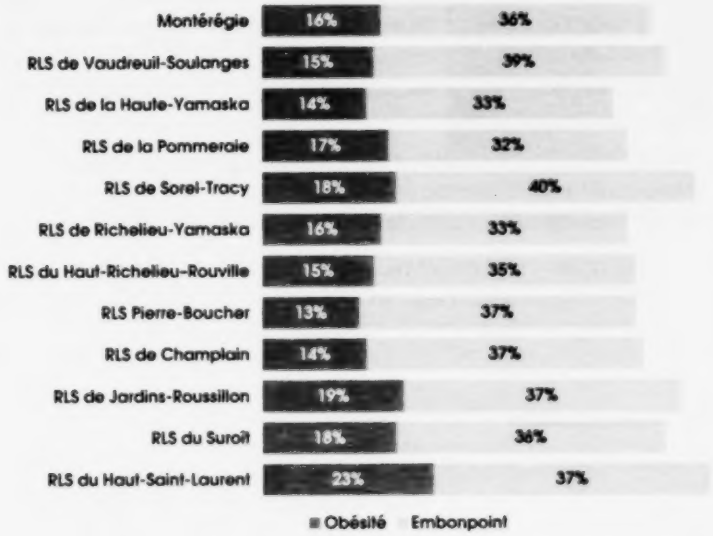
2.2.5 Quelques facteurs de risque

En 2005, les adultes de la Montérégie vivant en ménages privés présentent les facteurs de risque suivants :

- environ une personne sur quatre fume (23 %), parmi la population de 18 ans ou plus, soit 18% tous les jours et 5 %, à l'occasion;
- près de 2 adultes sur 3 (63 %) ne font pas suffisamment d'activité physique durant leurs loisirs pour en tirer un bénéfice pour leur santé (selon les critères de Kino-Québec);
- au moins 52 % des adultes de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 36 % de l'embonpoint et 16 % de l'obésité, selon des données auto-rapportées qui sous-estiment le phénomène;
- plus de la moitié (55 %) des adultes consomment moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes.

Graphique B

Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS Montérégie 2005



2.2.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer

Les taux d'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* en Montérégie sont généralement inférieurs, depuis la fin de l'année 2005, à ceux du Québec. La diminution observée de ces taux met en lumière l'impact majeur d'une amélioration des pratiques de prévention et de contrôle des infections. Les efforts consentis à ce chapitre ont aussi contribué à réduire la transmission d'autres infections nosocomiales telles que le *Staphylococcus Aureus* résistant à la méthiciline (SARM).

D'autre part, le retour en force des infections transmissibles sexuellement démontre les dangers de relâcher la vigilance en ce qui concerne les comportements préventifs individuels.

- Le nombre de cas déclarés en Montérégie de syphilis contagieuse est passé d'un seul cas en 2001 à 34 cas en 2007 ;
- Le taux d'incidence de la gonorrhée a, lui aussi, presque doublé entre 2004 et 2007 ;
- Le taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de plus de 123 % entre 1997 et 2007.

Enfin, l'évolution du taux d'incidence de l'hépatite B entre 1990 et 2006 illustre la contribution importante de la vaccination. Celle-ci demeure une mesure extrêmement efficace lorsque les personnes visées reçoivent les vaccins recommandés dès qu'elles y sont éligibles.

> 2.3 SANTÉ MENTALE DES MONTÉRÉGIENS

En 2003, 78 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme excellent ou très bon. On note tout de même qu'environ 8 % de la population de cet âge, soit plus de 95 000 personnes en 2007, déclarent avoir consulté au moins une fois un professionnel pour un problème de santé mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédente. On estime aussi que près de 6 % des Montérégiens de 12 ans et plus ont présenté un risque probable de dépression en 2001.

En Montérégie, on dénombre en moyenne, pour la période 2000-2004, plus de 6 900 hospitalisations par année pour troubles mentaux dans un centre hospitalier de courte durée.

En moyenne, entre 2000 et 2004, près de 200 Montérégiens décèdent par suicide annuellement, pour un taux brut de 15 décès pour 100 000 personnes. La mortalité par suicide, quoiqu'en baisse, est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (24 contre 7 décès pour 100 000).

> 2.4 SANTÉ PSYCHOSOCIALE DES MONTÉRÉGIENS

En Montérégie, en 2005-2006, le Centre jeunesse a retenu 3 805 signalements. La négligence représente la principale cause de ces signalements, soit 73 % des signalements retenus chez les enfants de 0-4 ans et 58 % chez les jeunes de 5-11 ans. Chez les jeunes de 12-17 ans, les troubles de comportement sont les principales causes de signalements retenus (40 %), la négligence (28 %) étant la deuxième.

Chez les jeunes de 12 à 17 ans de la Montérégie, le taux de transgression au Code criminel et aux lois était de 6 144 pour 100 000 en 2002. À l'échelle du Québec, les jeunes de cet âge sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Leur taux de perpétration est 2 fois plus élevé que celui des adultes.

En Montérégie, le taux de grossesse chez les adolescentes, quoiqu'en baisse, se situait néanmoins à 16,9 pour 1 000 chez les jeunes filles de 14-17 ans entre 1999 et 2003.

La précocité de la consommation d'alcool et de drogues est préoccupante chez les jeunes du secondaire. Au Québec, en 2004, 63 % d'entre eux ont consommé de l'alcool et 36 % une drogue illicite au moins une fois au cours d'une période de douze mois. Environ un élève sur six consomme régulièrement de l'alcool.

Entre 2000 et 2004, au Québec, la consommation de cannabis au cours d'une période de douze mois était en baisse (41 % à 35 %) tandis que celle d'amphétamines a connu une hausse (7 % à 10 %). On estime que 10 % des élèves du secondaire ont une consommation problématique d'alcool ou de drogues et que 5 % devraient bénéficier des services spécialisés en toxicomanie.

En 2005, au Québec, près du quart des infractions contre la personne déclarées aux policiers ont été commises dans un contexte conjugal, les femmes ayant été les victimes dans 84 % des cas. En Montérégie, en 2003, ces statistiques indiquaient un taux de victimisation pour violence conjugale de 3,43 pour 1 000 femmes de 12 ans et plus. Par ailleurs, une enquête réalisée au Canada en 2004 permet d'estimer, pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus, le taux de prévalence de la violence conjugale de la part du conjoint ou d'un ex-conjoint. Au Québec, environ 52 femmes sur 1 000 et 42 hommes sur 1 000 déclarent avoir été victimes d'une forme de violence conjugale, au moins une fois au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

> 3.1 LES ÉTABLISSEMENTS

Le réseau de la santé et des services sociaux montérégien compte 40 établissements dont 18 établissements publics, 12 établissements privés conventionnés et 10 établissements privés.

Les 18 établissements publics incluent 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS), un centre hospitalier affilié à l'Université de Sherbrooke et 6 centres spécialisés (jeunesse, réadaptation).

Tableau 5
Établissements de la Montérégie

Établissements publics	
1	CSSS Champlain
2	CSSS du Suroît
3	CSSS Haute-Yamaska
4	CSSS Haut-Richelieu - Rouville
5	CSSS Haut-Saint-Laurent
6	CSSS Jardins-Roussillon
7	CSSS La Pommeraie
8	CSSS Pierre-Boucher
9	CSSS Richelieu-Yamaska
10	CSSS Sorel-Tracy
11	CSSS Vaudreuil-Soulanges
12	Hôpital Charles LeMoyne
13	Centre jeunesse de la Montérégie
14	Centre montérégien de réadaptation
15	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est
16	Institut Nazareth et Louis-Braille
17	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
18	Centre de réadaptation Le Virage
Établissements privés conventionnés	
19	C.A. Marcelle-Ferron
20	Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud
21	CHSLD Vigi Brossard
22	CHSLD Vigi Montérégie

(suite)→

23	CHSLD Santé Courville de Waterloo
24	Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay
25	Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre
26	Florence Groulx Inc.
27	Accueil du Rivage Inc.
28	Centre d'hébergement Champlain-Beloeil
29	Résidence Sorel-Tracy Inc.
30	C.H. Kateri-Memorial

Établissements privés non conventionnés

31	Résidence du Parc
32	Centre d'accueil St-Laurent
33	Oasis Fort St-Louis
34	Manoir Soleil
35	Résidence Bourg-Joli Inc.
36	CSH Résidences Les Jardins de la Gare
37	Maison des Aîné(e)s Enr.
38	Manoir Harwood (Le)
39	IAKHIHSOHTHA Lodge

Autres

40	Pavillon Foster Saint-Philippe

> 3.2 L'EFFECTIF DU RÉSEAU PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Plus de 30 000 personnes œuvrent au sein du réseau de la santé et des services sociaux montérégien. La région compte 1523 médecins omnipraticiens et 714 médecins spécialistes.

Tableau 6
Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique
Montérégie, 31 décembre 2007

Lieu de pratique	Nombre
CLSC	271
CHSLD	203
CHSGS	737
Clinique ou cabinet privé	964
Centre jeunesse	2
TOTAL	1 523*

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun d'eux mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 1 523 exclut donc les doublons. Parmi ces 1 523 médecins, 1 263 détiennent un avis de conformité au PREM de la Montérégie, en date du 29 mai 2008.

Source : RAMQ, trimestre du 31 décembre 2007

Tableau 7
Répartition des médecins spécialistes par spécialité
Montérégie, 31 mars 2008

Spécialité	Nombre de médecins en place	Spécialité	Nombre de médecins en place
Allergie et Immunologie clinique	3	Médecine d'urgence	6
Anatomo-Pathologie	21	Microbiologie médicale	19
Anesthésie - Réanimation	58	Néphrologie	12
Biochimie médicale	3	Neurologie	19
Cardiologie	31	Neurochirurgie	4
CCVT	0	Obstétrique - Gynécologie	47
Chirurgie générale	44	Ophtalmologie	27
Chirurgie vasculaire	3	ORL	21
Chirurgie thoracique	1	Pédiatrie	36
Chirurgie orthopédique	35	Physiatrie	5
Chirurgie plastique	8	Pneumologie	15
Dermatologie	6	Psychiatrie adulte	85
Endocrinologie	5	Pédopsychiatrie	22
Gastro-Entérologie	21	Radiologie diagnostique	47
Gériatrie	0	Radio-oncologie	0
Hématologie	20	Rhumatologie	4
Médecine interne	43	Santé communautaire	17
Médecine nucléaire	9	Urologie	17
TOTAL			**714**

Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, PREM en spécialité

Tableau 8
Effectifs des établissements
Montérégie, 31 mars 2007

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	4 562
	Infirmière clinicienne	1 550
	Infirmière auxiliaire	1 750
	Inhalothérapeute	398
	Externe en soins infirmiers	1
	Externe en inhalothérapie	25
	Sous-total	**8 286**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	732
	Métiers	117
	Préposé aux bénéficiaires	4 929
	Services auxiliaires	2 578
	Autres paratechniques	861
	Sous-total	**9 217**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1 350
	Professionnel des services sociaux	2 122
	Technicien de la santé	1 452
	Technicien des services sociaux	1 555
	Sous-total	**6 479**

(suite)→

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	2 944
	Technicien	524
	Professionnel	174
	Sous-total	**3 642**
Autres	Biochimiste clinique	5
	Pharmacien	132
	Étudiant	6
	Sous-total	**143**
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	44
	Cadre supérieur	194
	Cadre intermédiaire	1 090
	Cadre médecin	4
	Temporaire en situation de gestion	84
	Sous-total	**1 416**
TOTAL		**29 183**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque R-25 annuelle 2006-2007

> 3.3 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2007-2008, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre de son *Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, en matière de financement des organismes communautaires. L'Agence a ainsi procédé à l'étude des demandes de subvention à partir des informations exigées et des critères d'admissibilité et d'analyse du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Les budgets ont été attribués suivant les règles et les conditions édictées dans le cadre de gestion du MSSS qui sont rattachées à ce même programme, et en conformité avec le cadre de référence de l'Agence.

Par le biais de son allocation annuelle, l'Agence a financé 403 organismes pour un total de 56 693 925 $. De ce nombre, 389 ont été financés pour la mission globale (programme de soutien à l'action communautaire) pour un total de 49 806 738 $ réparti comme suit : 5 018 514 $ pour les fonds en maintien à domicile et 44 788 224 $ pour les fonds en promotion et services à la communauté.

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2007-2008

Dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 intervenue entre le MSSS et l'Agence, celle-ci s'engageait à atteindre les cibles fixées pour différents indicateurs. Ainsi cette section :

- décrit les résultats obtenus pour l'année 2007-2008;
- présente les fiches de reddition de comptes; et
- offre des compléments d'information sur les activités régionales.

> 4.1 PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

En accord avec les priorités déterminées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Agence s'est engagée à contribuer, pendant l'année 2007-2008 à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers, à la prévention et la gestion des maladies chroniques ainsi qu'à la lutte aux infections.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

> 4.2 SANTÉ PUBLIQUE — 2 fiches

Rapport annuel de la directrice de la santé publique

Le rapport de la directrice de santé publique 2008 *Point de mire sur la santé des Montérégiens : pour cadrer l'action* dresse un portait de santé de la population montérégienne en abordant 11 thèmes liés à des problèmes de santé ou de bien-être de la population ou de certains groupes spécifiques d'individus. En plus de réaffirmer la pertinence d'une approche populationnelle de la santé dans la planification, le rapport illustre les principaux axes autour desquels cette planification devrait s'articuler.

Implantation du *Programme national en santé publique* (PNSP)

Le bilan de la fin du premier cycle d'implantation (2003-2007) du *Programme national de santé publique* (PNSP) illustre que la Montérégie est en bonne voie d'implanter les activités prévues au PNSP 2003-2012.

Par ailleurs, afin d'orienter la planification régionale et locale de l'offre de service en santé publique, l'Agence et les CSSS se sont dotés de plans d'action. Le Plan d'action régional 2004-2008 comprenait 155 résultats attendus régionalement et localement.

Le bilan, au 31 mars 2008, permet de constater que 76 % des résultats ont été atteints et que 11 % sont en voie d'implantation à l'échelle régionale. Sur le plan local, 60 % des résultats ont été atteints et 17 % partiellement atteints.

Initiative des amis des bébés

La Montérégie est le chef de file de l'*Initiative des amis des bébés* (IAB) avec 8 des 13 installations certifiées au Québec sur son territoire. Réparties dans 7 CSSS, ces installations comprennent 2 centres hospitaliers : Anna-Laberge et Brôme-Missisquoi-Perkins, le premier établissement *ami des bébés* au Canada ; ainsi que 6 CLSC : CLSC La Pommeraie, CLSC Vaudreuil-Soulanges, CLSC-CHSLD des Patriotes, CLSC Samuel-de-Champlain, CLSC Haute-Yamaska et CLSC des Seigneuries.

***Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE)**

Les *services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) s'adressent aux familles dont la mère a moins de 20 ans ou dont la mère a plus de 20 ans mais n'a pas obtenu de diplôme d'études secondaires et a un faible revenu. En Montérégie, tous les territoires de CSSS ont implanté l'ensemble des volets du programme, et près de 65 % des mères vulnérables ayant accouché durant l'année ont bénéficié de ces services.

École en santé

À ce jour, 90 écoles ont amorcé l'implantation de l'approche *École en santé*. Par ailleurs, tous les CSSS, de concert avec les commissions scolaires (CS), ont planifié la mise en œuvre de cette approche. Des mécanismes locaux de concertation, animés conjointement par les CSSS et les CS, ont également été mis sur pied dans chaque commission scolaire.

0-5-30 Combinaison/Prévention

Tous les CSSS ont mis en place une équipe ou désigné un intervenant responsable de mener diverses actions favorisant l'adoption de saines habitudes de vie (saine alimentation, cessation tabagique, activité physique). Des activités visant les milieux de travail et les milieux de vie sont notamment en cours dans plusieurs CSSS. En 2007-2008, 100 milieux de vie et de travail des adultes et 29 milieux de vie des aînés ont amorcé l'implantation du programme 0-5-30 Combinaison/Prévention.

Prévention des chutes chez les personnes de 65 ans et plus : *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED)

Tous les CSSS de la Montérégie offrent le programme PIED sur leur territoire. En 2007-2008 plus de 600 personnes ont bénéficié de ce programme.

Herbe à poux

En 2006, environ 49 % des municipalités de la Montérégie indiquaient avoir réalisé ou fait exécuter des interventions de contrôle de l'herbe à poux sur leur territoire. Plus de 60 municipalités de la Montérégie et tous les CSSS ont adhéré à la campagne provinciale de sensibilisation *L'herbe à poux, j'en NEZ assez !* de la Table québécoise sur l'herbe à

poux (TQHP). Un réseau de partenaires municipaux est en place et régulièrement informé des avancements régionaux ou nationaux sur ce dossier.

Infections nosocomiales

Les taux d'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* en Montérégie sont généralement inférieurs, depuis la fin de l'année 2005, à ceux du Québec. La diminution observée de ces taux met en lumière l'impact majeur d'une amélioration des pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de la région. Les 2 principaux facteurs explicatifs de l'avancement de ce dossier sont, d'une part, l'élaboration d'un *Plan d'action régional sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2007-2009* par la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN), et d'autre part, le suivi des recommandations émises aux établissements suite aux visites effectuées par l'Agence en 2006. Ces visites visaient l'appréciation des mesures mises en place pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

On peut expliquer l'atteinte de cette cible par la poursuite de la démarche de consolidation des *services intégrés de dépistage et de prévention* des ITSS (SIDEP) initiée en 2006-2007. Les activités de formation offertes ont également contribué au dépassement des objectifs visés en répondant aux intérêts et besoins des intervenants.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Objectifs de résultats 2005-2010 : Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	42	90
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	84	84	100

Commentaire

Les deux objectifs reliés aux services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) sont atteints.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Objectifs de résultats 2005-2010 : Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	54,75	54,70	56,00

Commentaire

L'objectif relié au PQDCS est atteint.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 31 décembre 2007

> 4.3 SERVICES GÉNÉRAUX

3 fiches

Les objectifs définis pour 2007-2008 dans l'entente de gestion visaient à améliorer l'accès aux services psychosociaux, à augmenter le nombre de groupes de médecins de famille (GMF) dans notre région et à réduire le temps réponse du service Info-Santé (8-1-1).

Les indicateurs suivants nous démontrent que l'accès aux services psychosociaux s'est amélioré davantage sur le plan de l'intensité des services que sur le nombre d'usagers desservis. Quant aux GMF, non seulement l'objectif visé a été atteint, mais la Montérégie représente la région où l'on retrouve le plus grand nombre de GMF au Québec. Étant donné que la mise en service de la ligne 8-1-1 a été repoussée à l'année suivante et que celle-ci représentait le principal moyen pour réduire le délai-réponse, nous ne pourrons constater l'amélioration souhaitée que dans un an.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GENERAUX

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	8 089	8 384	7 172
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,2	4,2	4,4

Commentaire

1.2.2

La cible 2007-2008 est atteinte à 85,5%. Dans un souci d'amélioration continue de la qualité des données statistiques, des modifications concernant la codification de certains profils d'intervention ont été apportées par quelques CSSS, amenant une correction sur le nombre d'usagers suivis.

1.2.3

Pour sa part, la cible du nombre moyen d'intervention est dépassée légèrement.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SANTE PHYSIQUE - GMF

Objectifs de résultats 2005-2010 : Développer le réseau des GMF

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de GMF	22	28	28

Commentaire

Il existe 28 GMF accrédités à ce jour et 4 autres sont en préparation.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SANTÉ PHYSIQUE - LIGNE INFO-SANTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Mise en service du 8-1-1

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes	40%	60%	N/D

Commentaire

Provincialement, le service 8-1-1 a démarré le 30 avril 2008, par conséquent aucune donnée n'est disponible.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

> 4.4 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV) — 6 fiches

L'Agence poursuit son objectif d'accroître l'offre globale des services de soutien à domicile et d'en augmenter l'intensité. Ainsi, les cibles identifiées pour l'année en cours ont été atteintes. En Montérégie, 23 000 personnes âgées de 65 ans et plus reçoivent ces services.

Proches aidants

La mise en place de services de répit aux proches aidants est le fruit d'un partenariat (concrétisé par la signature d'une entente de service) entre un CSSS et un ou des organismes communautaires offrant des services de répit, particulièrement les organismes membres du Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN), les Sociétés Alzheimer et les entreprises en économie sociale. De plus, l'Agence a favorisé la conclusion d'une entente de service entre Baluchon Alzheimer et le CSSS Champlain (agissant à titre de CSSS fiduciaire) afin d'accroître les services de répit (7 jours-24 heures) offerts dans la région.

En Montérégie, 19 ententes de services ont été conclues entre les organismes et les CSSS et on prévoit plus de 81 000 heures de répit sur une base annuelle. À ce jour, 105 personnes différentes ont reçu un total de 4 723 heures de répit. Il est à noter que la cible quant au nombre d'heures de répit n'a pas été atteinte compte tenu des ressources et des délais nécessaires pour l'implantation de cette mesure.

Services posthospitaliers

Au-delà de la cible fixée pour l'année, partout en Montérégie, des services posthospitaliers sont maintenant disponibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Les projets posthospitaliers ont été mis en place, rapidement et avec succès, par les CSSS, avec le support de l'Agence. L'importante motivation et mobilisation des gestionnaires a permis la mise en œuvre de ces projets, totalisant 10 projets et 132 lits. Le taux d'occupation des lits est plus élevé que le taux moyen d'occupation provincial. L'objectif principal des projets, quant à lui, demeure de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie, dont le retour à domicile est compromis, de maximiser la récupération de leur autonomie fonctionnelle suite à un séjour en milieu hospitalier et d'accéder à un type d'hébergement mieux adapté à leur condition.

Hébergement non institutionnel

L'Agence a proposé le développement et la mise en œuvre de nouvelles ententes de collaboration-partenariat entre les CSSS et les résidences pour personnes âgées, au profit de la clientèle qui habite ces résidences, particulièrement celle en perte d'autonomie ou vulnérable. Une telle entente de collaboration-partenariat s'inscrit comme une nouvelle formule d'hébergement qui permet aux résidences pour personnes âgées d'offrir l'hébergement à des personnes dont l'autonomie diminue sans cesse.

L'objectif de cette entente de collaboration-partenariat entre CSSS et résidences pour personnes âgées est d'assurer une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie qui auraient été autrement orientées dans un CHSLD. De plus, une telle

entente de collaboration-partenariat facilitera aux résidences pour personnes âgées l'obtention de leur certificat de conformité.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	21 690	23 085	23 002
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	23,0	24,0	24,1

Commentaire

1.3.1

La cible 2007-2008 du nombre de personnes desservies est atteinte (99,6%) et est en nette progression comparativement aux résultats 2006-2007.

1.3.2

La cible 2007-2008 du nombre moyen d'intervention est pour sa part dépassée.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,05	3,00	3,14

1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,18	0,18	0,20

Commentaire

Les cibles 2007-2008 du nombre moyen d'heures sont légèrement dépassées.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ - PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type "projet novateur"

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de projets	0		12
Nombre de places d'hébergement	0	25	3

Commentaire

Les objectifs de l'allocation 2007-2008 doivent permettre le développement d'un nouveau partenariat entre les CSSS et les résidences pour personnes âgées. Les résultats de ce nouveau partenariat devraient se traduire par une réduction du nombre de demandes d'admission en longue durée de personnes habitant une résidence pour personnes âgées (soit une réduction de 36% à 32%) ce qui représente entre 50 à 75 places. Ce résultat sera mesuré en 2008-2009.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ - PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de projets	0	4	10
Nombre de places d'hébergement	0	50	132

Commentaire

L'implantation des projets de soins post-hospitaliers, comprenant initialement 4 projets, ont été reconduits pour l'année 2007-2008. Un des territoires s'est vu ajouté 10 lits à ceux déjà existants.

De plus, 6 autres projets ont également vu le jour en 2007-2008, totalisant maintenant 10 projets. Avec l'ajout de ceux-ci, l'ensemble de la population est maintenant desservie pour les services de soins

post-hospitaliers.

Enfin, le taux d'occupation moyen de ces lits est supérieur à la moyenne provinciale.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ -PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Soutenir les proches aidants

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de projets	7		19
Nombre de personnes desservies		205	105
Nombre d'heures de répit offertes	34 618	49 804	4 752

Commentaire

Point de départ 2006-2007, nombre d'heures de répit offertes

À la suite d'une analyse plus approfondie de l'offre de services des organismes communautaires et, considérant la définition des services visés par cette allocation, la donnée de 34 618 ne doit pas être considérée compte tenu qu'il s'agit d'activités de nature différente.

Résultats 2007-2008

La cible, quant au nombre d'heures de répit offertes, n'a pas été atteinte compte tenu des ressources et des démarches nécessaires pour l'implantation de cette mesure (ex. : négociation d'ententes de service). En contrepartie, il y aura un ajout de 25 826 heures de répit pour 2008-2009.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

L'HÉBERGEMENT EN CHSLD

Objectifs de résultats 2005-2010 : Financer le coût de fonctionnement des nouvelles places d'hébergement en CHSLD

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de projets	0	1	1
Nombre de nouvelles places d'hébergement	0	16	0

Commentaire

Les nouvelles places d'hébergement seront disponibles en mai 2008. Le processus d'admission est en cours.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

> 4.5 DÉFICIENCE PHYSIQUE — 5 fiches

Au cours de la dernière année, les établissements de la région ont desservi plus d'usagers pour des services à domicile que le nombre prévu. La bonne performance des établissements a également permis d'augmenter de façon appréciable l'intensité des services.

En 2007-2008, près de 9500 personnes ont reçu des services spécialisés de réadaptation, soit 9 % de plus que l'année précédente.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	4 356	4 389	4 444
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	28,9	23,0	30,8

Commentaire

1.4.1

La cible du nombre de personnes desservies est atteinte.

1.4.2

Pour sa part, la cible du nombre moyen d'intervention est dépassée de 34%.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008

1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	780	847	770

Commentaire

La cible du nombre d'usagers est atteinte à 91%. Les efforts déployés permettront l'atteinte de la cible pour 2008-2009.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPÉCIALISÉS - DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	8 668	9 095	9 462

Commentaire

La cible du nombre de personnes recevant des services spécialisés est légèrement dépassée.

Cet indicateur regroupe :

- la déficience physique
- la déficience motrice
- la déficience du langage et de la parole

les données en déficience visuelle incluent 256 usagers hors régions (sauf Montréal) recevant certains services spécialisés du centre de réadaptation en déficience visuelle.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - PERSONNES HANDICAPÉES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008

Taux horaire	10,00 $	10,00 $

Commentaire

Le taux horaire pour l'allocation directe est augmenté à 10,00 $ depuis le 1er avril 2007.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs		Résultats[1] 2006-2007	Cibles[2] 2007-2008	Résultats[3] 2007-2008
1.4A	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice			N/A
1.4B	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle			N/A
1.4C	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive			N/A
1.4D	Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole			N/A

Commentaire

Ces indicateurs sont actuellement en expérimentation. Ils ne sont pas soumis au processus de reddition de compte.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[3] Résultats en date du 13 mai 2008

> 4.6 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT 6 fiches

Les établissements de la région ont augmenté de façon importante le nombre de personnes recevant des services à domicile, de même que l'intensité de ces services. Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe a également augmenté.

Le nombre d'usagers recevant des services spécialisés pour un trouble envahissant du développement (TED) a augmenté de façon considérable, dépassant la cible visée de plus de 50 %.

L'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants de moins de 6 ans a augmenté, dépassant la cible visée de 23 %. L'accès à des services d'adaptation et d'intégration sociale pour les enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle a augmenté de 120 %.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN A DOMICILE - DEFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 578	1 806	2 681
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	15,1	14,7	10,6

Commentaire

1.5.11

La cible est largement dépassée et est supérieure aux résultats de 2006-2007.

1.5.12

Le nombre moyen d'intervention peut sembler à la baisse mais dans les faits ce n'est pas le cas. Cette différence s'explique par la fin des contrats en soins infirmiers à domicile survenue entre un centre de réadaptation et deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) en 2007-2008, donnant une fausse impression de diminution de service.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	1 834	1 861	1 891

Commentaire

La cible du nombre d'usagers desservis est atteinte.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPECIALISES - TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgés de 6 ans ou plus desservies

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	853	730	1 114

Commentaire

La cible du nombre de personnes est largement dépassée de plus de 52%. Des efforts importants sont déployés par les centres de réadaptation pour améliorer l'accès aux services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant un TED.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPECIALISES - TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	133	120	148
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	13.3	15.0	12.9

Commentaire

1.5.7

La cible du nombre d'enfants de moins de 6 ans est largement dépassée de 23%.

1.5.8

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) offrent sensiblement le même nombre d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans qu'en 2006-2007. La difficulté à atteindre la cible de 15 heures/semaine s'explique par le fait que les centres de réadaptation desservent un plus grand nombre d'enfants qu'attendu en 2007-20008 (réf. Indicateur 1.5.7).

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

ACCÈS AUX SERVICES - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE - TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.	0	15	15

Commentaire

Tous les établissements ont désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPÉCIALISÉS - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration social pour les usagers présentant une déficience intellectuelle.

Indicateurs		Résultats[1] 2006-2007	Cibles[2] 2007-2008	Résultats[3] 2007-2008
1.5B	Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	176	192	232
1.5C	Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant			N/D

1.5D	Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	1198	1209	1181
1.5F	Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	2719	2722	2728

Commentaire

Les cibles concernant l'accès aux services d'adaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle sont atteintes. De plus, la cible du nombre d'enfants de moins de 6 ans est largement dépassée atteignant 120%.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[3] Résultats en date du 13 mai 2008

> 4.7 JEUNES EN DIFFICULTÉ

5 fiches

Le nombre de jeunes (et leur famille) qui ont accès à des services offerts par les CSSS a augmenté encore cette année, dépassant légèrement la cible visée. L'intensité des services a également augmenté et est maintenant très près de l'objectif visé de 7 interventions, en moyenne, par usager (6,9).

Le nombre de familles desservies par les programmes d'intervention immédiate et intensive a augmenté considérablement, passant de 734 à 905.

Sur le plan des services de première ligne, dans la foulée du réseau clinico-administratif (RCA) Jeunes, des travaux portant sur l'élaboration d'un protocole de retrait du milieu familial ont été menés par l'Agence. La promotion régionale et provinciale du programme crise ado-famille-enfance (CAFE), en plus des formations régionales offertes sur l'intervention de crise, en ont assuré le succès.

En ce qui a trait aux services de deuxième ligne, il convient de souligner le fait que la tournée régionale de formation sur les changements à la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) a connu un vif succès. De plus, la transformation importante des unités d'encadrement intensif et la consolidation des services en santé mentale et suicide méritent d'être soulignées.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIERE LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008

1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	19 425	19 463	19 486
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,7	6,8	6,9

Commentaire

Les cibles pour améliorer l'accessibilité et l'intensité des services aux jeunes sont dépassées.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	24,9	18,0	21,8
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	23,5	28,0	22,1
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	40,2	33,0	46,1
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	3,7	7,0	3,2

Commentaire

1.6.4

Pour l'indicateur du délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse, on note une amélioration globale des résultats par rapport à 2006-2007. Le début d'année plus difficile a influencé la moyenne annuelle. À partir du mois de janvier, les délais rencontrent ou surpassent la cible.

1.6.5

En ce qui concerne le délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse, la cible est largement dépassée à plus de 33%.

1.6.7

Pour le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA, on constate un léger retard à l'atteinte de la cible. Les résultats du début d'année influence la moyenne. À partir du mois d'octobre, un changement de pratique a entraîné une

diminution significative du délai d'attente. Cette amélioration sera observée aux résultats 2008-2009.

1.6.8
Le résultat du taux de nouveaux placements est exceptionnel ayant doublé la cible.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - JEUNES EN DIFFICULTÉS ET LEUR FAMILLE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que, l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.		36	N/D

Commentaire

Il n'existe actuellement aucun système d'information pouvant comptabiliser le nombre de parent recevant les services du CSSS alors que l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICE D'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE - JEUNES EN DIFFICULTÉS ET LEUR FAMILLE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Augmenter le nombre de famille bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de programme d'intervention immédiate et intensive développés	7	7	7
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	734	734	905

Commentaire

Le programme a desservi 171 usagers de plus que le nombre d'usagers ciblé, soit un dépassement de 23% de la cible.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN CENTRE JEUNESSE - JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	0	1	1
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	0	8	8

Commentaire

La cible concernant le développement des services spécialisés en santé mentale pour les jeunes hébergés en unité de réadaptation est atteinte.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

> 4.8 DÉPENDANCES

2 fiches

Le nombre de jeunes référés à des services spécialisés de toxicomanie a augmenté dans la dernière année. Les services spécialisés en jeu pathologique pour les joueurs compulsifs sont plus accessibles.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - TOXICOMANIES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	844	825	884

Commentaire

La cible du nombre de jeunes est atteinte à 107%. La présence d'intervenant des établissements spécialisés en dépendance dans les écoles permet de rejoindre les jeunes dans leur milieu de vie.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

JEU PATHOLOGIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	686	730	738

Commentaire

La cible du nombre de joueurs traités est atteinte.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

> 4.9 SANTÉ MENTALE

6 fiches

L'amélioration du délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale pour les jeunes et les adultes notée cette année est tributaire des travaux des groupes de travail soutenus par l'Agence.

Le groupe de travail santé mentale jeunes a assuré le renforcement de l'accès à la première ligne par l'élaboration d'un outil d'évaluation et s'est également penché sur le positionnement de l'évaluation clinique des jeunes par les psychologues.

Le groupe de travail santé mentale adultes a, quant à lui, œuvré à la mobilisation des psychiatres à l'évaluation auprès des patients afin de réduire les délais. Ce groupe a également supporté les établissements dans la mise en place et la consolidation des équipes de première ligne en collaboration avec tous les intervenants.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	5252	6 518	7 089

Commentaire

La cible du nombre de personnes desservies en santé mentale est dépassée (109%).

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	725	556	567

Commentaire

La cible concernant le délai d'accès est atteinte.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :
- En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)
- En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	260	233	251
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	471	513	452

Commentaire

1.8.5

La cible du nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté est largement dépassée (300%), puisqu'au résultat de 251 places s'ajoutent les 551 places des organismes

communautaires, pour un total de 801 places.

1.8.6

La cible du nombre de places en service de suivi intensif est atteinte à 88% dû à la difficulté d'embauche d'intervenants

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale
- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	19,0	17,0	17,2
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	7,1	5,0	4,8

Commentaire

Les cibles concernant le séjour sur civière sont atteintes.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Implanter ou consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	66	76	89,20
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	28,5	29,8	71,98

Commentaire

L'implantation des équipes santé mentale jeunes a permis d'atteindre 117% de la cible prévue

La cible du nombre d'intervenant équivalent temps complet (ETC) dédié aux équipes pour les adultes

est largement dépassée de plus de 141%.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ - SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable			18
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	0	3,8*	58.4
		*33,03	

Commentaire

Une erreur s'est glissée dans l'inscription de la cible 2007-2008 concernant le nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif. Celle-ci aurait dû être de 33,03 intervenants équivalent temps complet (ETC). La cible est malgré tout largement dépassée de plus de 76%.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

> 4.10 SANTÉ PHYSIQUE

6 fiches

L'Agence, de concert avec le MSSS et les établissements, a coordonné toutes les activités reliées à la mise en place du mécanisme d'accès régional aux services spécialisés de chirurgie.

En étroite collaboration avec les responsables locaux du mécanisme d'accès de chaque établissement, l'Agence a assuré le soutien nécessaire aux établissements afin de répondre à la garantie d'accès pour les patients nécessitant des chirurgies. Ainsi, par la mise en place d'une plateforme de partage et d'échanges d'information, les établissements et leurs équipes de soins et services ont su innover et adopter de nouvelles pratiques.

Les résultats sont révélateurs : entre autres indicateurs, la production chirurgicale pour les trois chirurgies ciblées - prothèse totale de la hanche (PTH), prothèse totale du genou (PTG) et cataracte - a augmenté de manière significative, pour dépasser les objectifs de 5 à 10 %. En Montérégie, le nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour l'une de ces 3 chirurgies se rapproche considérablement de la cible ministérielle de zéro, une diminution remarquable par-rapport aux années précédentes.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.9.1 Séjour moyen sur civière	19,6	15,5	18,9
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,8	19,2	25,4
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	8,6	4,3	6,9
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,1	7,6	13,1

Commentaire

La Montérégie n'a pas atteint les cibles concernant les séjours à l'urgence, cependant il faut souligner une amélioration pour l'ensemble des cibles par rapport aux résultats 2006-2007. Entre autres, pour la durée moyenne de séjour sur civière des patients de 75 ans et plus, cette diminution est de plus d'une heure

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOINS PALLIATIFS

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	2680	2700	2721
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,5	17,6	18,9

Commentaire

La cible de l'accès aux services en soins palliatifs est atteinte et le nombre moyen d'intervention est plus élevé que la cible fixée.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

LUTTE CONTRE LE CANCER

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaire

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaire

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008

1.9.19	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
	Catégorie A :	90,6	100,0	99,3
	Catégorie B :	86,1	90,0	100,0

Commentaire

Les résultats démontrent une excellente capacité à répondre aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	482	559	626
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	680	782	847
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	9 790	10 677	11 279
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	24 123	26 007	23 471
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	20 679	21 891	20 599
1.9.16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	40	0	13
1.9.17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	110	0	17
1.9.18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	246	0	59

Commentaire

Indicateurs 1.9.11 à 1.9.15 Production
Pour répondre à la garantie d'accès, la Montérégie a augmenté significativement la production des chirurgies du genou, de la hanche et de la cataracte. Cela a eu pour effet d'atteindre et même, de largement dépasser les cibles fixées pour ces chirurgies.

Par contre, les cibles pour les chirurgies hospitalisées et d'un jour n'ont pas été atteintes en partie, car l'augmentation de la production des trois autres types de chirurgies a nécessité une plus grande utilisation des ressources matérielles (lits) et des ressources humaines (personnel de bloc, spécialistes) qui elles n'ont pas augmenté.

Indicateurs 1.9.16 à 1.9.18 : Liste d'attente

		cataracte	genou	hanche	Total
Total Montérégie	Total en attente	59	17	13	89
Nombre de patients ayant refusés une deuxième offre		-43	-11	-7	-61
Total des patients de plus de 6 mois au 31 mars excluant les deuxièmes offres refusées		16	6	6	28

		Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 excluant les 2e offres refusées
1.9.16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	40	6
1.9.17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	110	6
1.9.18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	246	16

La Montérégie n'a pas atteint les cibles qui sont de « zéro », mais la diminution du nombre de patients hors délais pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte est remarquable

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

> 4.11 AUTRES — 1 fiche

Soutien communautaire en logement social

Bien que l'appel de projets n'ait eu lieu qu'en décembre 2007, de nombreux projets ont vu le jour cette année et ont permis d'atteindre 160 % de la cible établie du nombre d'unités d'habitations desservies.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTE - TOUTES CLIENTELES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Nombre total d'unités d'habitation desservies		0	512	823
Nombre d'unités en :	PALV	0	323	747
	DI-TED	0	189	
	Déficience physique	0	0	20
	Santé mentale	0	0	23
	Itinérance	0	0	
	Dépendance	0	0	9

Commentaire

L'appel de projets a été fait en décembre 2007. Plusieurs projets sont démarrés. L'objectif est largement dépassé.

[1] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[2] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

QUALITÉ DES SERVICES

> 4.12 AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES — 2 fiches

La qualité des services est au cœur des préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de l'Agence.

Pour bien répondre aux exigences du projet de loi 83 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a créé et consolidé, au cours de l'année 2007-2008, un secteur dédié à l'assurance-qualité. Celui-ci a pour principale fonction de coordonner, de concert avec les établissements, les initiatives et les mesures en place qui assureront des services de qualité à la population.

Prestation sécuritaire des soins et des services

En 2007-2008, les 3 priorités identifiées par la direction de la qualité du MSSS étaient au cœur des préoccupations de l'Agence.

Programme de formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients
En conformité avec la décision du MSSS d'implanter ce programme dans le réseau de santé québécois, des séances de formation, regroupant 63 participants de 9 établissements ont été réalisées pendant l'année.

Programme de formation sur l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO)
Ce programme répond aux objectifs établis par l'Institut canadien de la sécurité du patient et s'adresse à l'ensemble du personnel clinique des unités d'obstétrique. Depuis 2004, il a permis d'améliorer la qualité des soins et de rehausser le niveau des connaissances à travers le Canada. Suite à une entente signée par le MSSS, ce programme sera implanté dans l'ensemble des établissements du Québec offrant des services d'obstétrique au cours des 3 prochaines années. Plusieurs rencontres

d'information dans les divers établissements visés ont eu lieu afin de sensibiliser les gestionnaires et les cliniciens.

Système d'information sur la sécurité des soins (SISSS)
En vue de l'implantation prochaine du nouveau système d'information permettant de colliger les incidents et accidents survenant dans le réseau de la santé, l'ensemble des gestionnaires de risques des établissements, de même que les directeurs généraux ont participé à des séances d'information.

Agrément des établissements

L'agrément est la reconnaissance par une autorité externe, reconnue par le MSSS, du fait qu'un établissement est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses services. L'agrément fait suite à l'évaluation systématique d'un ensemble de pratiques organisationnelles selon des normes relatives aux meilleures pratiques. Ce processus tient également compte du contexte et des caractéristiques de l'établissement.

Tel que prescrit par la LSSS, tous les établissements devaient avoir sollicité un premier agrément des services de santé et des services sociaux avant le 19 décembre 2005 et devront avoir complété leur démarche d'agrément au plus tard le 19 décembre 2008.

La totalité des établissements publics, privés conventionnés et privés non conventionnés de la Montérégie ont entrepris une démarche d'agrément.

Visites d'appréciation de la qualité des services – centres d'hébergement – RI - RTF

En 2007-2008, sous l'égide du MSSS, l'Agence a participé aux visites d'appréciation qui ont eu lieu dans 6 centres d'hébergement. Une de ces visites a été faite sans préavis. Une visite d'appréciation a également été effectuée dans des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF). Ces visites d'appréciation ont pour objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie des résidents et de permettre à l'établissement d'établir un plan d'action visant tant l'amélioration du milieu de vie que la qualité des services. Suite à ces visites un plan d'action devant être soumis au MSSS est produit par l'établissement.

Suivi des recommandations du coroner

Tel que prescrit par la direction de la qualité du MSSS, l'Agence assure le suivi systématique de l'application des recommandations des coroners liées au réseau de la santé. Ainsi, 11 rapports de coroners ont fait l'objet de suivis auprès d'établissements ou de secteurs de l'Agence.

Suite à une recommandation adressée à l'Agence, l'ensemble des établissements a amorcé des travaux pour mettre en place un protocole d'utilisation des opiacés.

Comités des usagers et comités des résidents

L'Agence veille à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population telle la formation des comités des usagers et des résidents. Un programme de formation a ainsi été conçu à l'intention des membres de ces comités. Ainsi, 78 % des comités ont été rejoints, soit 32 sur 41.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Diminuer les taux d'infections nosocomiales

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHU SGS	Nouveau	100,00	70,00
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD	Nouveau	50,00	11,76
P2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	40,00
P3 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100,00	70,00

Commentaire

P1

La cible a été atteinte par sept des dix établissements concernés par l'indicateur en courte durée. Pour les trois autres établissements, ils se situent pour deux d'entres eux à 0.99, alors que le troisième se situe à 0.94. Nous considérons que cette cible pourra être facilement atteinte en raison de l'ajustement des ressources infirmières en PCI selon la nouvelle cible prévue en 2008-2009.

P1

La difficulté d'atteindre la cible pour une majorité d'établissements concernant l'indicateur en longue durée, peut s'expliquer de deux façons :

- la nouveauté de l'indicateur a pu occasionner des erreurs dans la saisie des données. Ainsi, certains CSSS mentionnent que les infirmières en courte durée couvrent également la longue durée, ce qui sous-estime le nombre d'équivalents temps complet en longue durée. Nous avions demandé aux infirmières en prévention du contrôle des infections (PCI) de porter une attention particulière à cette problématique avant l'entrée des données à la P13. Nous demanderons à nouveau aux établissements d'être plus vigilant à cet égard;
- la difficulté de recrutement des infirmières est sûrement un autre facteur explicatif important.

P2

L'ensemble des établissements de la Montérégie ont un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Toutefois, pour les établissements qui n'ont pas atteint la cible, nous croyons que des ajustements mineurs leurs permettront de corriger la situation.

P3

En ce qui concerne le programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales

(P3), les trois établissements n'ayant pas atteint la cible l'ont soit atteint depuis ou sont en démarche pour le faire.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PREVENTION ET CONTROLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Diminuer les taux d'infections nosocomiales

Indicateurs		Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	26,98
	Catégorisation	Nouveau	100,00	25,40
	Accord responsable	Nouveau	100,00	17,46
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	3,17
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	31,75

Commentaire

P4

Le pourcentage d'atteinte des cibles en hygiène et salubrité est peu élevé, toutefois, lorsqu'on regarde le pourcentage des établissements qui sont *en voie d'atteindre* le résultat, nous nous situons à près de 80 % pour les trois premières étapes et à plus de 60 % pour les étapes 4 et 5.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 13 mai 2008

> 4.13 SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Enquête sur la satisfaction des usagers du réseau

L'enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux, menée par l'Institut de la statistique du Québec et diffusée en janvier 2008, révèle que les Montérégiens sont satisfaits des services de santé et des services sociaux qu'ils reçoivent dans les hôpitaux, les CLSC et les cliniques médicales de la région. En effet, 94 % des usagers interrogés se disent très satisfaits (60 %) ou encore assez satisfaits (34 %) de la qualité des soins, comparativement à 93 % pour l'ensemble du Québec. Cette étude à été menée auprès de 38 389 Québécois qui ont consulté un professionnel de la santé ou des services sociaux au cours des 12 derniers mois, dont 2 523 personnes en Montérégie.

Le taux de satisfaction des usagers est très positif, et ce, indépendamment de l'endroit ou du lieu de la consultation : 90 % des Montérégiens qui ont fréquenté un hôpital au cours de la dernière année se disent très satisfaits ou assez satisfaits des services qu'ils ont reçus. Ce chiffre augmente à 95 % pour ceux qui ont fréquenté une clinique

médicale et à 96 % pour un CLSC. En Montérégie, le taux de satisfaction est particulièrement élevé chez les personnes retraitées, les anglophones, les personnes qui ont un problème de santé chronique et les personnes qui ont accès à un médecin de famille.

L'opinion des Montérégiens sur le système de la santé est positive, mais plus nuancée. En effet, selon l'étude, 23 % des personnes interrogées dans la région ont répondu que le réseau fonctionne relativement bien, tandis qu'une majorité de répondants (61 %) considèrent que même si le système a de bons aspects, certains changements sont nécessaires. Par ailleurs, seulement 15 % des Montérégiens interrogés sont d'avis que le système de santé est à rebâtir.

Plaintes

Les établissements de notre région ont traité 2 173 plaintes en 2007-2008, comparativement à 2 052 l'année précédente, soit une augmentation de 6 %. La majorité de ces plaintes, 81 %, était sous la responsabilité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, tandis que 19 % relevaient des médecins examinateurs.

Les motifs de plaintes ont trait aux soins et services dispensés (30 %), à l'accessibilité (23 %), aux relations interpersonnelles (20 %), à l'organisation du milieu (14 %), à l'aspect financier (7 %) et aux droits des usagers (6 %).

Tableau 9
Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Total	
	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007
En voie de traitement au début de l'année	115	55	22	34	15	7	3	6	12	11	**167**	**113**
Reçus durant l'année	918	1 048	327	264	184	93	106	93	50	81	**1 585**	**1 579**
TOTAL	**1 033**	**1 103**	**349**	**298**	**199**	**100**	**109**	**99**	**62**	**92**	1 752	1 692
Conclus durant l'année	922	989	319	273	176	87	107	95	62	79	**1 586**	**1 523**
En voie de traitement à la fin de l'année	111	114	30	25	23	13	2	4	0	13	**166**	**169**
Protecteur	14	17	10	13	3	3	5	1	7	6	**39**	**40**

Tableau 10
Plaintes par mission – Médecins examinateurs

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Total	
	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007
En voie de traitement au début de l'année	78	45	0	3	1	1	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**79**	**49**
Reçus durant l'année	325	299	7	7	10	4	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**342**	**310**
TOTAL	**403**	**344**	**7**	**10**	**11**	**5**	**s.o.**	**s.o.**	**s.o.**	**s.o.**	421	359
Conclus durant l'année	346	266	4	10	8	4	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**358**	**280**
En voie de traitement à la fin de l'année	57	78	3	0	3	1	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**63**	**79**
Comité de révision	19	14	0	0	1	2	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**20**	**16**

De son côté, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a traité et assuré le suivi de 95 plaintes comparativement à 98 l'année précédente.

Aucune plainte n'a fait l'objet d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les motifs évoqués sont, par ordre décroissant, associés aux relations interpersonnelles (34 % des motifs), à l'accessibilité aux soins (19 %), à l'organisation du milieu (16 %), à l'aspect financier (11 %) et aux droits particuliers (4 %). Il est bon de noter que près de la moitié des plaintes reçues dans l'année avait trait aux services préhospitaliers d'urgences.

Tableau 11
Bilan des plaintes – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	2007-2008	2006-2007
En voie de traitement au début de l'année	16	9
Reçus durant l'année	79	89
TOTAL	**95**	**98**
Conclu durant l'année	93	82
Envoie de traitement à la fin de l'année	2	16
Protecteur du citoyen	0	4

Ces données sont extraites du rapport annuel du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

> 4.14 CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Suite à l'adoption du projet de loi 83 modifiant la LSSS, toutes les résidences pour personnes âgées devront être certifiées au plus tard le 1er février 2009. Le gouvernement du Québec a adopté en janvier 2007 le règlement qui détermine les exigences et les critères sociosanitaires pour l'obtention du certificat. Ce règlement comporte 26 critères se subdivisant en 80 éléments relatifs à la qualité.

Le Conseil québécois d'agrément a été reconnu par le MSSS et les agences pour effectuer la vérification de conformité de ces résidences. Les agences ont, quant à elles,

la responsabilité d'étudier chacune des demandes et d'émettre un certificat lorsque toutes les obligations ont été remplies. Pour la Montérégie, cette nouvelle règlementation s'applique à près de 400 résidences qui hébergent plus de 14 000 personnes âgées. Ce processus devra être renouvelé à tous les 2 ans.

En vue d'atteindre les objectifs de certification, l'Agence a organisé des rencontres à l'intention des exploitants afin de les informer des règles à suivre. Ainsi 257 résidences pour personnes âgées (soit 65 % des résidences de la Montérégie) ont participé à ces séances. Ces résidences hébergent 11 136 personnes (soit 76 % des personnes hébergées dans la région).

Enfin, pour assurer la réussite de ce processus, nouveau et exigeant pour les exploitants, l'Agence a conclu des ententes avec chacun des CSSS de son territoire pour qu'une personne soit dégagée pendant 4 mois afin de soutenir les exploitants dans ce premier exercice de certification. Au 1er avril 2008, 2 résidences montérégiennes avaient reçu leur certificat de conformité et 60 établissements de la région étaient inscrits auprès du conseil québécois d'agrément pour la visite de vérification.

SOUTIEN ET COORDINATION DU RESEAU

> 4.15 ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PERSONNEL DU RESEAU ET DU MINISTERE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6.06	6.09	5.82

Commentaire

La cible 2007-2008 est dépassée, les efforts déployés dans la gestion de la présence au travail est tributaire de ce résultat.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats de la période 12, en date du 13 mai 2008 pour la MOI et du 23 avril pour les heures travaillées.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie

Indicateurs	Résultats 2006-2007	Cibles[1] 2007-2008	Résultats[2] 2007-2008

2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	1,68	1,68	1,96

Commentaire

Le résultat n'est pas représentatif de la réalité. À ce jour, des établissements n'ont pas transmis leur résultat, n'ayant pas obtenu des fournisseurs la facturation énergétique des derniers mois.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

[2] Résultats en date du 13 mai 2008

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

> 5.1 BUDGET RÉGIONAL

L'enveloppe régionale de la Montérégie s'élève à plus de 1,7 milliard $ (1 747 208 260 $) pour l'année 2007-2008 (voir tableau 26, p. 85). De cette enveloppe, 1 627 494 366 $ sont alloués aux établissements de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements de la région (1 604 746 416 $) en plus d'ajustements divers (22 747 950 $).

> 5.2 LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

5.2.1 Budget net de fonctionnement

Le budget net de fonctionnement et le budget agréé de la région totalisent 1,6 milliard $ pour l'année 2007-2008.

Tableau 12
Budget net de fonctionnement
Établissements publics

Centres de santé et de services sociaux	2007-2008	2006-2007
CSSS Pierre-Boucher	195 685 240 $	183 937 502 $
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	172 157 861 $	159 399 445 $
CSSS Champlain	57 601 629 $	52 781 039 $
CSSS de Sorel-Tracy	81 636 857 $	76 381 134 $
CSSS du Suroît	100 867 798 $	92 156 282 $
CSSS Jardins-Roussillon	123 185 596 $	114 659 198 $
CSSS La Pommeraie	62 740 424 $	59 547 551 $
CSSS Richelieu-Yamaska	172 494 271 $	160 893 672 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	36 461 655 $	33 864 419 $
CSSS du Haut-St-Laurent	23 233 030 $	21 772 349 $
CSSS de la Haute-Yamaska	94 103 193 $	88 269 726 $
Sous-total	**1 120 167 554 $**	**1 043 662 317 $**

Établissements régionaux	2007-2008	2006-2007
Hôpital Charles LeMoyne	178 071 713 $	162 473 194 $
Centre jeunesse de la Montérégie	118 074 337 $	111 482 503 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	67 315 508 $	62 481 480 $
Centre montérégien de réadaptation	16 042 872 $	14 095 047 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	39 620 653 $	37 145 893 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	10 817 776 $	10 097 536 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	7 152 010 $	6 763 564 $
Pavillon Foster	3 004 213 $	2 880 090 $
Sous-total	**440 099 082 $**	**407 419 307 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**1 560 266 636 $**	**1 451 081 624 $**

Tableau 13
Budget agréé
Établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2007-2008	2006-2007
Accueil du Rivage inc.	1 740 643 $	1 650 298 $
Florence Groulx inc.	2 161 056 $	2 130 497 $
Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc.	10 817 248 $	9 689 255 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 751 284 $	3 600 815 $
Santé Courville de Waterloo	1 310 793 $	1 219 146 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	3 888 783 $	3 738 648 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	5 833 654 $	5 600 842 $
Centre d'hébergement Champlain- Rive-Sud	2 029 408 $	1 849 216 $
Centre d'hébergement Champlain- Jean-Louis-Lapierre	4 036 769 $	3 926 999 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	5 829 524 $	5 522 831 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	3 080 618 $	3 006 400 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**44 479 780 $**	**41 934 947 $**
TOTAL RÉGIONAL DU BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT ET BUDGET AGRÉÉ	**1 604 746 416 $**	**1 493 016 571 $**

5.2.2 Surplus ou déficits : base comparative avec l'exercice précédent

Tableau 14
Surplus ou déficits – Établissements publics

Centres de santé et de services sociaux	2007-2008	2006-2007
CSSS Pierre-Boucher	(1 515 520 $)	(1 714 020 $)
CSSS Haut-Richelieu/Rouville	(720 762 $)	(569 574 $)
CSSS Champlain	0 $	306 415 $
CSSS de Sorel-Tracy	(407 290 $)	(406 138 $)
CSSS du Suroît	(469 100 $)	(469 100 $)
CSSS Jardins-Roussillon	(947 036 $)	(757 777 $)
CSSS La Pommeraie	(959 202 $)	(974 285 $)
CSSS Richelieu-Yamaska	(698 980 $)	(718 571 $)
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	0 $	0 $
CSSS du Haut-St-Laurent	58 406 $	0 $
CSSS de la Haute-Yamaska	(396 931 $)	(396 931 $)
Sous-total	**(6 056 415 $)**	**(5 699 981 $)**

Établissements régionaux	2007-2008	2006-2007
Hôpital Charles LeMoyne	(1 365 936 $)	(2 120 569 $)
Centre jeunesse de la Montérégie	324 683 $	342 406 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	392 748 $	48 809 $
Centre montérégien de réadaptation	230 406 $	294 140 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	648 318 $	51 466 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	378 914 $	498 618 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	121 403 $	191 536 $
Pavillon Foster	91 727 $	40 590 $
Sous-total	**822 263 $**	**(653 004 $)**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**(5 234 152 $)**	**(6 352 985 $)**

Tableau 15
Surplus ou déficits – Établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2007-2008	2006-2007
Accueil du Rivage inc.	12 447 $	36 844 $
Florence Groulx inc.	21 491 $	82 975 $
Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc.	(426 514 $)	(339 269 $)
Résidence Sorel-Tracy inc.	153 367 $	248 662 $
Centre gériatrique Courville inc.	90 485 $	49 297 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	157 136 $	155 574 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	167 121 $	130 003 $
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	35 950 $	(26 385 $)
Centre d'hébergement Jean-Louis-Lapierre	50 048 $	47 158 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	90 437 $	95 208 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	59 967 $	2 198 $
TOTAL	**411 935 $**	**482 265 $**

TOTAL RÉGIONAL DU SURPLUS (DÉFICITS) – ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**(4 822 217 $)**	**(5 870 720 $)**

> 5.3 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Nonobstant le sous-financement, les établissements de la Montérégie ont réussi à maintenir l'équilibre budgétaire ou à respecter la cible déficitaire maximale qui leur avait été signifiée, sauf le CSSS Jardins-Roussillon qui a terminé avec un écart à la cible de 189 259 $ relié aux indemnités de départ des directeurs généraux.

Pour contribuer à l'atteinte de ces résultats, l'Agence assure un suivi budgétaire périodique, spécifique et soutenu par des rencontres régulières de l'Agence avec la direction générale des établissements.

Tableau 16
Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – Établissements publics

Cible maximale de déficit signifiée à l'entente de gestion	8 140 688 $
Déficit réel (activités principales et accessoires)	7 480 757 $
Écart	**659 931 $**

> 5.4 LES AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRE ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Au 31 mars 2008, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le MSSS sont de 99 713 846 $ et ceux reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence sont de 11 925 941 $ dont 4 304 462 $ pour des projets d'économie d'énergie. Le montant réel des emprunts au 31 mars 2008 est de 68 890 467 $ pour ceux reliés aux dépenses de fonctionnement et de 6 725 740 $ pour ceux reliés aux dépenses en immobilisations.

L'autorisation des emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisations sont sous la responsabilité de l'Agence et jusqu'à concurrence des limites suivantes :

- Le plafond régional établi est de 8 559 000 $;
- L'équivalent de 3 % du budget brut de l'établissement;
- L'investissement pour un projet n'excède pas 500 000 $;
- La période de remboursement prévue est inférieure ou égale à 5 ans.

Les projets d'économie d'énergie ne sont pas sujets à ces limites. Comme la limite régionale était déjà atteinte, l'Agence a obtenu une dérogation du MSSS pour un emprunt autorisé au cours de l'exercice 2007-2008.

> 5.5 DÉVELOPPEMENTS 2007-2008

En 2007-2008, des crédits de développement de 44,6 millions $ ont été distribués entre les différents secteurs.

Tableau 17
Développements 2007-2008

Secteur	Budget
Services généraux	600 000 $
Santé physique	2 828 720 $
Santé mentale	3 228 416 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	21 549 871 $
Déficience intellectuelle et TED	3 475 867 $
Déficience physique	6 425 958 $
Dépendances	194 563 $
Jeunes en difficulté	6 264 036 $
TOTAL	**44 567 431 $**

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

> 6.1 PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

La pénurie de main-d'œuvre se manifeste dans plusieurs catégories de personnel, particulièrement pendant les périodes de vacances estivales, des fêtes et de la relâche scolaire. Cette pénurie nécessite annuellement des mesures pour assurer le maintien et la qualité des services.

L'Agence et les dirigeants des établissements ont amorcé des réflexions pour déterminer des axes d'intervention et planifier des actions afin de s'adapter à cette pénurie en croissance. Cette question est examinée d'un point de vue régional par le déploiement, dans l'ensemble des établissements, d'un plan d'action en matière de fidélisation, de développement et d'utilisation optimale des compétences du personnel en place. Ce plan vise à la fois l'attraction et la rétention du personnel ainsi que la diminution de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. Par ailleurs, des projets novateurs ont été instaurés, en concertation avec divers partenaires dont le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport et Emploi Québec.

> 6.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU

La démarche stratégique de développement des compétences vient en soutien à l'implantation des orientations des réseaux clinico-administratifs (RCA) et des continuums de services. Cette démarche a pour but de favoriser le développement et l'utilisation optimale des compétences des gestionnaires et intervenants en lien avec l'implantation des orientations stratégiques. Elle vise, à travers une stratégie régionale intégrée de développement de compétences et de transfert des apprentissages en milieu de travail, l'habilitation aux meilleures pratiques professionnelles et de gestion.

Le tableau suivant présente les principales actions de développement des compétences effectuées à l'intérieur de chacun des programmes-clientèles ou continuums de services.

Tableau 18
Développement des compétences réseau

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TED-AUTISME		
Parents, grands-parents et famille Intervenants des organismes communautaires	Le développement sensoriel et émotionnel	
	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement (sensibilisation)	45

(suite)→

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
Parents, proches et famille élargie	Une personne autiste dans ma famille	13
	TED sans DI pour les parents	20
Professionnels équipes sous-régionaux d'évaluation TED	Protocole ADOS	32
	Sous-total	**110**
FORMATIONS RÉGIONALES		
Personnes ressources curatelle publique	Curateur public	33
Formateurs régionaux	Formation des formateurs	7
Intervenants et formatrices	Mesures de contrôle et contention	149
Personnel des établissements	Programme linguistique	197
	Sous-total	**386**
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Partenaires des RLS désignés dans les RLS	PSI Sensibilisation	24
Cliniciens-Experts désignés dans les RLS	PSI Cliniciens-Experts	26
Gestionnaires et Intervenants réseau santé et intersectoriel	Loi protection de la jeunesse (approfondie)	1 586
	Loi protection de la jeunesse (sensibilisation)	2 564
Archivistes	Loi protection de la jeunesse (spécifiques)	10
Avocats et secrétaires juridiques	Loi protection de la jeunesse (spécifiques)	28
	Sous-total	**4 238**
PERTES D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)		
Gestionnaires en CHSLD	Amélioration de la qualité milieu de vie en CHSLD	201
Gestionnaires SAD	Coaching auprès des pairs	19
Intervenants gestionnaires de cas	Gestion de cas	15
Infirmières	Leadership infirmier en contexte milieu de vie	58
Gestionnaires	Leadership infirmier en contexte milieu de vie	42
Professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle	190
Responsables du suivi des professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil Multiclientèle (COACHS)	50
Formatrices	Plan d'Intervention (PI)	77
Responsables des projets (Gestionnaires)	Plan d'Intervention (PI)	18
Intervenants	Plan d'intervention dans un contexte d'interdisciplinarité (Formateurs CSSS)	307
Gestionnaire PALV, utilisateurs, pilote au ratio d'adéquation	Utilisation du logiciel e-SMAF	108
	Sous-total	**1 085**

(suite)→

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
SANTÉ MENTALE DES ADULTES		
Les intervenants cliniques et les superviseurs cliniques œuvrant auprès d'une clientèle adulte	Prévention du suicide	95
	Rétablissement et 1ère ligne santé mentale	19
	Sous-total	**114**
SANTÉ MENTALE DES JEUNES		
Intervenant équipes santé mentale jeunesse	Traitement non pharmacologique des dépressions	100
Multiplicateurs TDAH Commissions Scolaires : Directions d'écoles, équipes-écoles, organismes communautaires, enseignants	TDA/H Multiplicateurs	223
Directions d'écoles, organismes communautaires	TDA/H Trouble déficit de l'attention/Hyperactivité	55
Directions d'écoles	Atelier de formation Construire ensemble	20
	Sous-total	**398**
VIOLENCE		
L'équipe médicosociale de chaque centre désigné (infirmière, médecin, travailleur social)	Intervention médicosociale victimes d'agression sexuelle	81
AUTRES		
Plan d'action fidélisation : Gestionnaires	Le futur des soins infirmiers et d'assistance en CHSLD	164
Plan d'action fidélisation : Infirmières ressources et conseillères cliniques, gestionnaires, chargés de projet	Rehaussement de la qualité des soins en CHSLD	207
	Sous-total	**371**
TOTAL		**6 783**

> 6.3 PROGRAMME DE FORMATION DES NOUVEAUX CADRES

Le Programme de formation pour les nouveaux cadres s'adresse spécifiquement aux nouveaux gestionnaires promus ou nommés dans une fonction cadre depuis moins de 2 ans. Ce programme vise à aider le nouveau gestionnaire à approfondir et à s'approprier les connaissances fondamentales requises dans le contexte actuel de la gestion du réseau, à développer et favoriser la consolidation des habiletés de base en gestion, tout en favorisant le transfert des apprentissages. La première cohorte de formation a eu lieu en janvier 2008. Parmi les 94 participants, 96 % ont exprimé un haut taux de satisfaction et recommandent cette formation

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

> 7.1 LES ENVELOPPES DE MAINTIEN DES ACTIFS

Tableau 19
Enveloppes budgétaires 2007-2008

Enveloppes	Budget
Maintien d'actif - Immobilisations	16 640 187 $
Maintien d'actif - Équipements	6 695 276 $
Dépense de nature capitalisable	3 586 500 $
Équipements TED	109 034 $
Rénovations fonctionnelles majeures – Priorités ministérielles	4 599 000 $
Rénovations fonctionnelles majeures – plan PALV	13 151 681 $
Équipements agrandissement	719 000 $
Rénovations fonctionnelles majeures - autres	5 068 006 $
Haute technologie	9 320 000 $
Petits équipements - Urgence	450 000 $
TOTAL	**60 338 684 $**

> 7.2 LES PROJETS DE CONSTRUCTION DE 300 000 $ ET PLUS

Plusieurs projets majeurs d'investissement sont présentement à l'étude ou en phase d'exécution. À eux seuls, ils totalisent plus de 330 millions $. Parmi ceux-ci, on notera les importants travaux de réaménagement et d'agrandissement des urgences de l'Hôpital Charles LeMoyne et de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Ces travaux permettront entre autres d'assurer un meilleur accès aux usagers. De plus, le Centre intégré de lutte contre le cancer (CICM) est au cœur des grands projets d'immobilisation en Montérégie. Sa construction assurera aux Montérégiens atteints d'un cancer un accès plus rapide aux services de radio-oncologie, en plus de réduire la distance à parcourir afin de recevoir des traitements.

Par ailleurs, une soixantaine de projets de construction de plus de 300 000 $ ont totalisé près de 28 millions $.

Tableau 20
Projets majeurs d'investissement

Établissement	Projet	Budget prévu *	
		Étude	Exécution
Hôpital Charles-Lemoyne	Agrandissement de l'urgence	26 000 000 $	
	Centre intégré de lutte contre le cancer		99 500 000 $
	Construction du stationnement étagé		14 700 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	CLSC des Patriotes		7 900 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins – Agrandissement de l'urgence		21 700 000 $
CSSS Haute-Yamaska	Centre hospitalier de Granby – Résonance magnétique et médecine nucléaire		11 800 000 $
	Centre hospitalier de Granby – Agrandissement de l'urgence		20 400 000 $
CSSS Pierre-Boucher	CHSLD du Littoral		6 400 000 $
	CHSLD Manoir Trinité – Relocalisation	21 400 000 $	
Centre jeunesse de la Montérégie	Construction du siège social	10 000 000 $	
CSSS Vaudreuil-Soulanges	Point de service de St-Polycarpe - Relocalisation		1 800 000 $
CSSS Sorel-Tracy	Hôtel-Dieu de Sorel - Agrandissement de l'urgence	15 900 000 $	
CSSS Haut-Richelieu – Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu – Relocalisation de l'urgence	30 100 000 $	
	Hôpital du Haut-Richelieu – Agrandissement du deuxième étage.	25 100 000 $	
Kateri Memorial Hospital Center	Agrandissement et réaménagement	17 400 000 $	
TOTAL		**145 900 000 $**	**184 200 000 $**

* Budget global, sans tenir compte des sources de financement

Tableau 21
Projets de construction de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
CSSS Champlain	CA Champlain	Réaménagement de toilettes pour chambres doubles	350 000 $
	CA Henriette-Céré	Installer des systèmes de déshumidification	347 097 $

(suite)→

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
	Centre Saint-Lambert	ÉÉ en mode ESE- Réduction consommation énergie (4 sites)	709 953 $
	CLSC Samuel-de-Champlain	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	620 624 $
CSSS du Suroît	CA du Haut-Saint-Laurent (Valleyfield)	Déshumidification, amélioration accessibilité aux balcons, aménagement extérieur, installation de leviers sur rails, aménagement milieu de vie	918 907 $
CSSS du Suroît	Centre d'hébergement Dr. Aimé Leduc	Salon des résidents et accès extérieur	409 195 $
	Centre hospitalier régional du Suroît	Équipement d'endoscopie digestive, urologique et pulmonaire (HT 06-07)	770 000 $
	Centre hospitalier régional du Suroît	Résonance magnétique	1 700 000 $
	CLSC Seigneurie de Beauharnois	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	210 536 $
	Hôpital du Suroît	Maintien des finis au bloc opératoire	323 337 $
CSSS Haute Yamaska	CA Marie-Berthe-Couture	Aménagement de locaux de rencontres et salle à manger	360 000 $
	Centre de Waterloo	Améliorer l'accès aux locaux pour chaises roulantes et déshumidification	311 400 $
	CH de Granby	Mise aux normes et réparation d'infrastructure, de service mécanique	780 000 $
	CH de Granby	Plan de désengorgement de l'urgence	750 000 $
	CH de Granby	Mobilier et équipements - Projet agrandissement	500 000 $
	CH de Granby	Aménagement sous-sol - résonance magnétique Phase II	324 000 $
	CLSC de la Haute-Yamaska	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	266 950 $
CSSS Haut-Richelieu - Rouville	CLSC et CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	481 220 $
	Hôpital du Haut-Richelieu	Remplacement de deux chaudières	325 000 $
	Residence Champagnat d`Iberville	Amélioration des sanitaires pour 22 chambres	498 278 $
CSSS Haut-St-Laurent	CLSC de Huntington	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	90 655 $
	Hôpital Barrie-Memorial	Tomodensitomètre (HT 06-07)	350 000 $

(suite)➔

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
	Hôpital Barrie-Memorial	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	1 000 000 $
CSSS Jardins - Roussillon	CA Pierre-Rémi-Narbonne	Vétusté accumulé et espaces hors-normes (phase 1)	901 838 $
	Centre hospitalier Anna-Laberge	Remise à niveau des systèmes de ventilation	381 329 $
	Centre hospitalier Anna-Laberge	Mobilier équip. - Agrandissement réaménagement urgence	1 084 000 $
	CLSC Kateri	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	563 669 $
CSSS La Pommeraie	CLSC la Pommeraie	Équipements- Service et maintien à domicile (06-07)	179 181 $
CSSS Pierre Boucher	CA Chevalier-de-Lévis	Réaménagement de 1 unité de vie	400 000 $
	CA Contrecoeur	Acquisition de mobilier et équipement médical	534 000 $
	CA Mgr-Coderre	Réaménagement de 2 unités de vie, aménagement de fumoirs	800 000 $
	CA René-Lévesque	Réfection des salles d'eau	300 000 $
	CA René-Lévesque	Réaménagement de 2 unités de vie	800 000 $
	Centre hospitalier Pierre-Boucher	Monitorage par télémétrie (HT 06-07)	380 000 $
	CLSC des Seigneuries	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	719 400 $
CSSS Richelieu-Yamaska	CA Montarville	Réaménagement, déshumidification, aménagement de fumoirs	787 000 $
	Centre Andrée-Perrault	Agrandissement de 4 chambres, déshumidification	355 000 $
	CLSC/CHSLD des patriotes	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	592 974 $
	Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Déshumidification, aménagement de fumoirs	716 000 $
	Pavillon Honoré-Mercier	Renforcement sismique	610 000 $
	Pavillon Honoré-Mercier	Acquisition mobilier et équipements - UMF	339 000 $
	Pavillon Honoré-Mercier	Caméra gamma combinée à un tomodensitomètre (HT 06-07)	800 000 $
	Pavillon Honoré-Mercier	Équipement de chirurgie (HT 06-07)	300 000 $
CSSS Sorel-Tracy	CLSC du Havre	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	188 783 $
	Foyer Richelieu	Rénovation, agrandissement et déshumidification	500 000 $

(suite)➔

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
	Hôtel-Dieu de Sorel	Ventilation climatisation	500 000 $
	Hôtel-Dieu de Sorel	Reconstruction suite à un évènement majeur et projet de réaménagement A	1 495 000 $
	Hôtel-Dieu de Sorel	Reconstruction suite à un évènement majeur et projet de réaménagement B	1 415 000 $
	Hôtel-Dieu de Sorel	Caméra Gamma (HT 06-07)	650 000 $
CSSS Vaudreuil-Soulanges	CLSC la Presqu'île	Équipements - Service et maintien à domicile (06-07)	321 338 $
Établissements régionaux	Centre montérégien de réadaptation	Agrandissement du siège social - PAT	1 984 422 $
	Centre Jeunesse de la Montérégie - Longueuil	Construction d'un foyer de groupe	994 633 $
	Hôpital Charles-LeMoyne	Nouveau système de ventilation au bloc opératoire	535 000 $
		Remplacement mur rideau Bloc A façade Est	390 000 $
		Réaménagement urgence transitoire	600 000 $
		Aménagement d'un corridor de service au sous-sol	451 600 $
		Système de monitorage à la salle de réveil (HT 06-07)	300 000 $
		PÉÉ - Chaudière électrique hors-pointe	599 160 $
		PÉÉ - Stratégies énergétiques au CICM	846 864 $
TOTAL			**27 877 311 $**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

8 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

> 8.1 RAPPORT DE LA DIRECTION

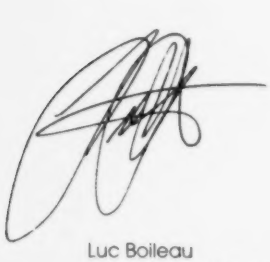
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

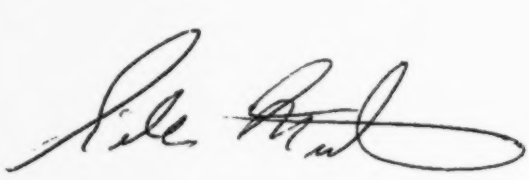
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Luc Boileau
Président-directeur général



Gilles Michaud
Directeur des ressources humaines, des affaires administratives et de la qualité

> 8.2 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

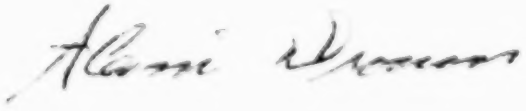
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 30 mai 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Pour le vérificateur général du Québec,



Alain Drouin, CA
Vérificateur général adjoint
Québec, le 9 juillet 2008

> 8.3 ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Tableau 22
Fonds d'exploitation – État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
PRODUITS		
Subventions du MSSS	21 988 790 $	21 611 515 $
Revenus d'intérêts	111 342 $	78 827 $
Autres	4 542 357 $	4 336 956 $
	26 642 489 $	26 027 298 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	15 731 799 $	14 737 126 $
Charges sociales	1 577 023 $	1 475 725 $
Frais de déplacement et d'inscription	501 025 $	466 903 $
Services achetés	1 979 156 $	1 795 348 $
Communications	694 044 $	852 290 $
Loyer	3 593 159 $	3 864 971 $
Location d'équipements	87 036 $	66 838 $
Fournitures de bureau	824 726 $	736 797 $
Autres	2 361 949 $	2 665 688 $
Transfert de frais généraux	(1 053 460 $)	(1 032 300 $)
Immobilisations	285 679 $	191 015 $
	26 582 136 $	25 820 401 $
Excédent de l'exercice	**60 353 $**	**206 897 $**

Tableau 23
Fonds d'exploitation - Bilan

BILAN
Au 31 mars 2008

	2008	2007
ACTIF		
Encaisse	2 123 644 $	1 689 549 $
Débiteurs MSSS	579 291 $	447 890 $
Débiteurs établissements	70 424 $	79 565 $
Débiteurs autres	1 109 484 $	638 501 $
Charges payées d'avance	80 663 $	40 898 $
	3 963 506 $	**2 896 403** $
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	2 306 125 $	1 284 729 $
Revenus reportés	551 978 $	485 339 $
	2 858 103 $	1 770 068 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**1 126 335** $	**906 879** $
Subv. MSSS ex. antérieurs	- $	12 724 $
Autres	81 285) $	(165) $
Excédent de l'exercice	60 353 $	206 897 $
Solde à la fin (Note 1)	1 105 403 $	1 126 335 $
	3 963 506 $	**2 896 403** $

Note 1 : En 2008, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 1 097 990 $ et du solde à la fin des activités principales de 7 413 $.
En 2007, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 956 319 $ et du solde à la fin des activités principales de 170 016 $.

Tableau 24
Fonds des immobilisations – État du solde de fonds

ÉTAT DU SOLDE DE FONDS Exercice terminé le 31 mars 2008		
	2008	**2007**
Solde créditeur au début	6 492 187 $	6 047 709 $
ADDITIONS		
Contribution du fonds d'exploitation	285 679 $	191 015 $
Contribution des autres fonds	441 229 $	594 903 $
Autres	6 809 $	- $
	733 717 $	785 918 $
DÉDUCTIONS		
Radiation d'immobilisations	804 341 $	341 440 $
	(70 624) $	**444 478 $**
Solde créditeur à la fin	**6 421 563 $**	**6 492 187 $**

Tableau 25
Fonds des immobilisations – Bilan

BILAN Au 31 mars 2008		
	2008	**2007**
ACTIF		
Immobilisations	6 421 563 $	6 492 187 $
	6 421 563 $	**6 492 187 $**
PASSIF	- $	- $
SOLDE DU FONDS	6 421 563 $	6 492 187 $
	6 421 563 $	**6 492 187 $**

Tableau 26
Fonds des activités régionalisées – État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS
Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	7 323 042 $	6 141 465 $
Contributions d'établissements	1 124 508 $	1 192 722 $
Revenus d'intérêts	65 312 $	44 365 $
Autres	1 779 512 $	2 316 976 $
	10 292 374 $	9 695 528 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	4 306 717 $	4 490 124 $
Charges sociales	447 855 $	465 233 $
Frais de déplacement et d'inscription	212 266 $	251 454 $
Services achetés	1 795 889 $	1 960 577 $
Communications	65 320 $	96 095 $
Fournitures de bureau	290 875 $	161 371 $
Location d'équipements	73 762 $	59 801 $
Autres	939 640 $	302 498 $
Transfert de frais généraux	1 053 460 $	1 032 300 $
Immobilisations	161 670 $	268 069 $
	9 347 454 $	9 087 522 $
Excédent de l'exercice	**944 920 $**	**608 006 $**

Tableau 27
Fonds des activités régionalisées - Bilan

BILAN
Au 31 mars 2008

	2008	2007
ACTIF		
Encaisse	1 972 022 $	1 858 535 $
Débiteurs	2 987 052 $	2 015 065 $
Charges payés d'avance	21 461 $	13 524 $
	4 980 535 $	**3 887 124 $**
PASSIF		
Découvert de banque	3 889 $	870 066 $
Créditeurs et charges à payer	1 238 573 $	840 832 $
Revenus reportés	307 521 $	- $
	1 549 983 $	1 710 898 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**2 176 226 $**	**1 266 596 $**
Subv. MSSS ex. antérieurs	430 998 $	295 174 $
Autres	(121 592) $	6 450 $
Excédent de l'exercice	944 920 $	608 006 $
Solde à la fin	3 430 552 $	2 176 226 $
	4 980 535 $	**3 887 124 $**

Tableau 28
Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
ACTIF		
Encaisse	4 348 103 $	2 555 518 $
Débiteurs MSSS	93 547 325 $	82 589 209 $
Débiteurs MSSS - intérêts sur emprunts	318 169 $	260 319 $
Débiteurs établissements	46 861 $	11 658 $
Débiteurs autres	34 385 600 $	24 156 259 $
ACTIF À LONG TERME	114 739 119 $	122 502 489 $
	247 385 177 $	**232 075 452 $**
PASSIF		
Découvert de banque	50 315 $	27 362 $
Emprunts de banque	34 249 678 $	23 895 542 $
Intérêts sur emprunts à payer	318 169 $	260 319 $
Créditeurs établissements	67 383 552 $	68 590 993 $
Créditeurs et charges à payer	1 216 140 $	607 243 $
Subventions reportées	- $	155 000 $
DETTE À LONG TERME	114 739 119 $	122 502 489 $
	217 956 973 $	**216 038 948 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	16 036 504 $	8 359 753 $
Ajustements	3 999 951 $	2 470 638 $
	20 036 455 $	**10 830 391 $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS	60 855 142 $	60 134 877 $
Subventions du MSSS - Crédits régionaux	42 385 540 $	37 238 488 $
Revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	75 000 $	- $
Subventions du MSSS - Intérêts sur emprunts	7 859 858 $	7 760 776 $
Revenus d'intérêts	277 482 $	184 868 $
Autres	14 541 834 $	14 962 422 $
	125 994 856 $	**120 281 431 $**
CHARGES		
Attributions - établissements	50 738 163 $	56 200 301 $
Attributions - organismes	507 680 $	- $
Intérets sur emprunts	7 859 858 $	7 760 776 $
Contributions au fonds d'exploitation	637 684 $	397 053 $
Contributions au fonds des activités régionalisées	- $	36 409 $
Salaires	494 756 $	203 887 $
Avantages sociaux	47 960 $	39 023 $
Charges sociales	56 597 $	24 512 $
Frais de déplacement et d'inscription	6 051 $	12 511 $
Services achetés	801 244 $	324 647 $
Fournitures de bureau	131 377 $	87 758 $
Autres charges d'exploitation	69 666 $	32 402 $
Dépenses en immobilisations	279 559 $	326 834 $
Autres	54 972 512 $	49 629 205 $
	116 603 107 $	**115 075 318 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**29 428 204 $**	**16 036 504 $**
	247 385 177 $	**232 075 452 $**

Tableau 29
Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	FONDS DES IMMOBILISATIONS		FONDS DES ÉQUIPEMENTS	
	2008	**2007**	**2008**	**2007**
ACTIF				
Débiteurs MSSS	53 661 206 $	37 465 614 $	38 266 346 $	43 482 624 $
Débiteurs MSSS - intérêts sur emprunts	133 260 $	133 941 $	184 909 $	126 378 $
Débiteurs autres	14 595 740 $	12 149 387 $	19 681 933 $	11 760 521 $
ACTIF À LONG TERME	- $	- $	114 739 119 $	122 502 489 $
	68 390 206 $	**49 748 942 $**	**172 872 307 $**	**177 872 012 $**
PASSIF				
Découvert de banque	8 507 $	2 154 $	41 808 $	22 861 $
Emprunts de banque	14 594 861 $	12 149 387 $	19 654 817 $	11 746 155 $
Intérêts sur emprunts à payer	133 260 $	133 941 $	184 909 $	126 378 $
Créditeurs établissements	34 267 497 $	32 978 479 $	32 842 433 $	34 938 094 $
Créditeurs et charges à payer	258 888 $	47 622 $	188 930 $	71 309 $
DETTE À LONG TERME	- $	- $	114 739 119 $	122 502 489 $
	49 263 013 $	**45 311 583 $**	**167 652 016 $**	**169 407 286 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	4 437 359 $	4 749 173 $	8 464 726 $	2 294 655 $
Ajustements	3 498 390 $	2 194 370 $	500 973 $	211 027 $
	7 935 749 $	**6 943 543 $**	**8 965 699 $**	**2 505 682 $**
PRODUITS				
Subventions du MSSS	39 458 874 $	32 460 510 $	21 379 810 $	27 498 505 $
Subventions du MSSS - Intérêts sur emprunts	291 399 $	255 945 $	7 568 459 $	7 504 831 $
Autres	- $	222 $	- $	- $
	39 750 273 $	**32 716 677 $**	**28 948 269 $**	**35 003 336 $**
CHARGES				
Attributions - établissements	27 520 879 $	34 413 046 $	23 186 128 $	20 894 824 $
Attributions - organismes	- $	- $	501 374 $	- $
Intérets sur emprunts	291 399 $	255 945 $	7 568 459 $	7 504 831 $
Contributions au fonds d'exploitation	637 684 $	397 053 $	- $	- $
Contributions au fonds des activités régionalisées	- $	20 257 $	- $	16 152 $
Salaires	81 355 $	99 171 $	305 958 $	11 349 $
Avantages sociaux	16 782 $	22 569 $	12 542 $	- $
Charges sociales	10 533 $	11 945 $	33 176 $	1 378 $
Frais de déplacement et d'inscription	197 $	2 875 $	1 486 $	43 $
Services achetés	- $	- $	627 063 $	212 680 $
Fournitures de bureau	- $	- $	104 598 $	44 113 $
Autres charges d'exploitation	- $	- $	102 607 $	55 017 $
Dépenses d'immobilisations	- $	- $	250 286 $	303 905 $
	28 558 829 $	**35 222 861 $**	**32 693 677 $**	**29 044 292 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**19 127 193 $**	**4 437 359 $**	**5 220 291 $**	**8 464 726 $**
	68 390 206 $	**49 748 942 $**	**172 872 307 $**	**177 872 012 $**

Tableau 30
Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008

	SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORT EN AMBULANCES	
	2008	**2007**
ACTIF		
Encaisse	218 936 $	- $
Débiteurs MSSS	1 539 117 $	1 297 724 $
Débiteurs établissements	46 861 $	11 658 $
Débiteurs autres	97 266 $	238 092 $
	1 902 180 $	**1 547 474 $**
PASSIF		
Découvert de banque	- $	2 347 $
Créditeurs établissements	10 477 $	110 $
Créditeurs et charges à payer	525 087 $	337 544 $
Subventions reportées	- $	155 000 $
	535 564 $	**495 001 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**1 052 473 $**	**120 977 $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS - Crédits régionaux	34 908 861 $	31 943 215 $
Revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	75 000 $	- $
Revenus autonomes	14 233 785 $	13 848 619 $
Revenus d'intérêts	142 347 $	96 704 $
Autres	227 393 $	1 105 631 $
	49 587 386 $	**46 994 169 $**
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	43 585 562 $	39 726 044 $
Particularités régionales	237 059 $	200 858 $
Éléments rectifiables	974 135 $	1 259 279 $
Centre de communication santé	3 297 785 $	3 179 418 $
Formation et assurance qualité	423 074 $	250 200 $
Participation, all. de retraite et médicaments	258 230 $	101 983 $
Attributions - établissements	- $	815 944 $
Ajustements des années antérieures	62 919 $	37 510 $
Premiers répondants	111 696 $	14 269 $
Déplacement des usagers	20 895 $	25 380 $
Charges d'exploitation	292 940 $	269 006 $
Dépenses d'immobilisations	8 948 $	12 231 $
Autres	- $	170 551 $
	49 273 243 $	**46 062 673 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**1 366 616 $**	**1 052 473 $**
	1 902 180 $	**1 547 474 $**

Tableau 31
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale inscrit dans le système SBF-R	1 747 208 260 $	1 624 729 942 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 627 494 366 $	1 514 861 500 $
Allocations aux organismes communautaires	56 686 961 $	53 978 832 $
Allocations à d'autres organismes	1 242 $	292 833 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 684 182 569 $	1 569 133 165 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	46 556 711 $	42 206 561 $
Autres	46 200 $	40 800 $
Total des affectations	1 730 785 480 $	1 611 380 526 $
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	16 024 791 $	12 832 360 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	397 989 $	517 056 $
Total	1 747 208 260 $	1 624 729 942 $

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectué après l'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition, intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilités comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici une description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des fonds des activités régionalisées et des fonds affectés, se retrouve à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des dépenses de l'exercice.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce,

depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	109 043 $	171 812 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	152 551 $	258 751 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	250 398 $	270 202 $

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2008, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée de 126 078 047 $, au taux de 3,91 %, garantie par le Ministère, dont 91 927 556 $ de la marge ne sont pas utilisés au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

NOTE 5 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, de congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	1 950 367 $	1 810 279 $
Congés de maladie	205 575 $	199 511 $
Heures supplémentaires	149 149 $	116 553 $
	2 305 091 $	2 126 343 $

NOTE 6 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 3 593 159 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	3 980 284 $
2010	3 913 543 $
2011	3 669 288 $
2012	3 636 029 $
2013	3 082 772 $
2014 et subséquentes	3 985 933 $
	22 267 849 $

NOTE 7 - ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait l'objet d'une poursuite avec le Curateur public du Québec et d'autres établissements pour une action en dommages de l'ordre de 4 910 766 $. De l'avis de l'Agence, il est peut probable que l'Agence soit condamnée, compte tenu des allégations, à payer quelque montant que ce soit. D'autre part, si les tribunaux en décidaient autrement, le « Regroupement des programmes d'assurances du réseau de la santé et des services sociaux », en sa qualité d'assureur, assumerait les coûts du jugement.

L'Agence fait également l'objet d'une poursuite de la part d'un Centre privé conventionné, le Groupe Champlain de la ville de Châteauguay pour un montant de l'ordre de 333 411 $. Ce montant représente la taxe sur les immeubles non résidentiels payée à la ville de Châteauguay par le Groupe Champlain. Selon le Groupe Champlain, l'Agence devrait financer cette taxe en vertu de l'article 3.1.7.7 de l'entente cadre avec les établissements privés conventionnés. Le dénouement de ce litige est indéterminable.

Compte tenu de l'incertitude que représente le règlement de ces litiges, aucune provision n'a été comptabilisée au 31 mars 2008.

9 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2007-2008, 403 organismes communautaires ont reçu près de 57 millions $ de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Tableau 32
Total des subventions accordées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Sous-total - Maintien à domicile	5 217 321 $	4 969 602 $
Sous-total - Promotion et services à la communauté	51 476 604 $	48 509 243 $
GRAND TOTAL	**56 693 925 $**	**53 478 845 $**

> 9.1 ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE

Tableau 33
Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	44 120 $	43 408 $
Équipe d'accompagnement « Au Diapason » (L')	29 024 $	63 539 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	13 334 $	13 003 $
Présence Amie de la Montérégie	45 270 $	44 513 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	223 307 $	219 583 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	27 110 $	27 110 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	75 644 $	74 410 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	92 840 $	91 327 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	103 885 $	182 979 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	82 327 $	80 993 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	130 920 $	124 462 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	99 792 $	98 167 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	100 108 $	98 499 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	128 429 $	126 317 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	103 981 $	102 300 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	54 104 $	53 263 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	86 967 $	85 576 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	100 616 $	99 126 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	114 496 $	112 712 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	86 293 $	84 910 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	74 981 $	73 787 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	131 437 $	48 465 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	101 340 $	100 706 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	103 400 $	101 734 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	70 993 $	69 850 $
Centre d'action bénévole Soulanges	72 397 $	71 238 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	88 750 $	83 063 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	328 222 $	322 735 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	136 290 $	134 056 $
Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville Lac Brome	2 235 $	2 235 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	107 766 $	100 675 $
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	120 123 $	118 165 $
Déficience intellectuelle		
Parrainage civique de Vaudreuil Soulanges	9 000 $	9 000 $
Famille, contraception, allaitement, périnatalité		
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	18 000 $	18 000 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	28 000 $	28 000 $
Maison de la famille Valoise inc.		5 000 $
Maintien à domicile		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	58 128 $	48 921 $
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	68 862 $	65 225 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	113 377 $	104 312 $
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « A plein coeur »	75 462 $	61 447 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	60 131 $	58 553 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	61 017 $	57 481 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	101 850 $	65 174 $
Centre de bénévolat de Lacolle et St-Bernard inc.	80 715 $	74 009 $
Centre de bénévolat de St-Basile-le-Grand inc.	48 607 $	47 231 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	25 000 $	32 987 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	33 717 $	33 153 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon inc.	21 071 $	20 719 $
Entraide 3e âge maskoutaine	92 514 $	86 968 $
Entraide Chez Nous (L')	57 784 $	47 083 $
Joyeux retraités de Longueuil	6 053 $	5 713 $
Lunch club soleil	30 242 $	30 242 $
Maison des aînés de Soulanges (La)	77 626 $	72 868 $
Popote de la région de Bedford (La)	29 225 $	27 876 $
Popote roulante de Châteauguay	30 525 $	30 525 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	30 525 $	30 525 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	41 275 $	36 040 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	51 913 $	39 046 $
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	57 998 $	46 293 $
Service d'accompagnement médical intensif (S.A.M.I.)	49 030 $	29 030 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	12 713 $	10 213 $
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	63 459 $	54 163 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	10 000 $	10 000 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	3 000 $	3 000 $
Centre communautaire des aînées et aînés de Longueuil	60 000 $	60 000 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	36 545 $	36 082 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	18 000 $	18 000 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	13 826 $	13 826 $
Club St-Luc de Verchères	24 238 $	24 238 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	6 394 $	6 054 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	217 346 $	214 381 $
Société Alzheimer du Suroît	50 465 $	27 318 $
Personnes démunies		
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	40 000 $	8 000 $
Santé physique		
Société Alzheimer de Granby et région inc.	31 187 $	28 000 $
Société Alzheimer Rive-Sud	192 000 $	192 000 $
TOTAL – MAINTIEN À DOMICILE	**5 217 321 $**	**4 969 602 $**

> 9.2 ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Tableau 34
Subventions accordées aux organismes de promotion et de services

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT		
Déficience intellectuelle		
Action intégration Brossard	99 029 $	94 956 $
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	4 690 $	4 350 $
Arche Beloeil inc. (L')	284 301 $	276 773 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	54 202 $	53 296 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	75 786 $	74 519 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	333 743 $	331 723 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	47 667 $	46 870 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	150 091 $	131 589 $
Association des parents des enfants handicapés de la région de St-Hyacinthe inc. (L')	40 956 $	40 271 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	56 111 $	53 598 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	42 322 $	37 851 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	81 830 $	70 629 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	35 855 $	35 255 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	105 959 $	98 154 $
Centre Louise Bibeau inc.	41 379 $	40 687 $
Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	4 000 $	7 826 $
Club des handicapés de Farnham inc.	25 210 $	24 789 $
Halte Soleil	56 254 $	55 314 $
Hyper-Lune	7 251 $	
Jonathan de Soulanges inc.	37 918 $	36 745 $
Maison de répit Déragon inc.	56 219 $	55 279 $
Maison de répit L'intermède	111 288 $	109 428 $
Maison Répit-Vacances inc.	81 155 $	74 063 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	44 061 $	43 324 $
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	58 972 $	57 986 $
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	38 323 $	37 682 $
Parrainage civique Champlain	60 688 $	59 674 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	59 408 $	58 415 $
Parrainage civique de Vaudreuil Soulanges	196 674 $	193 737 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	54 229 $	53 323 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	75 001 $	73 274 $
Relâche (Répit V.S.) (La)	9 949 $	
Répit Le Zéphyr	20 690 $	10 350 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	62 689 $	61 808 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc (La)	58 077 $	53 173 $
Famille, contraception, allaitement, périnatalité		
Maison familiale de Valleyfield (La)	10 000 $	10 000 $
Personnes démunies		
Croisée de Longueuil inc. (La)	24 835 $	24 420 $
Troubles envahissants du développement		
Répit TED-Autisme Montérégie	96 147 $	74 874 $
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Déficience physique		
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (A.Q.E.A.), Chapitre Montérégie (L')	40 542 $	31 985 $
Aphasie Rive-Sud	19 350 $	15 330 $
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska	29 669 $	27 015 $
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	25 205 $	20 817 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Rive-Sud	36 101 $	32 256 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	36 182 $	34 579 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	24 094 $	23 691 $
Association des Personnes Aphasiques Granby-Région	5 000 $	6 298 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	105 899 $	100 745 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	65 276 $	64 185 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	67 797 $	63 747 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	61 630 $	61 630 $
Association des traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie	10 658 $	
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	26 705 $	22 900 $
Association montérégienne de la surdité	44 087 $	29 850 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.	2 004 $	8 016 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	80 769 $	79 419 $
Au moulin de la source	142 174 $	136 414 $
Bon pilote inc. (Le)	8 350 $	8 350 $
Centre de réhabilitation A.V.C. Montérégie	6 012 $	
Centre Notre-Dame de Fatima	42 996 $	29 320 $
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	52 614 $	41 173 $
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	305 112 $	300 353 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	5 000 $	20 337 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc. (Le)	3 053 $	2 713 $
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	6 213 $	6 213 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	35 181 $	34 593 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain		151 428 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	57 865 $	56 032 $
DÉPENDANCES		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Centre d'entraide La Boussole inc.	33 479 $	32 919 $
Centre sur l'Autre-Rive inc.	283 867 $	279 122 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	51 322 $	32 754 $
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	124 000 $	82 263 $
Liberté de choisir	91 873 $	91 533 $
Maison de l'amitié Omer inc.	339 741 $	328 316 $
Maison l'Alcôve inc.	384 870 $	566 150 $
Maison La Margelle inc.	317 934 $	312 619 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brôme-Missisquoi	37 105 $	36 704 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	50 791 $	50 791 $
Pavillon L'Essence ciel	93 062 $	84 374 $
POSA/Source des Monts	92 380 $	90 836 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Regroupement en prévention de la toxicomanie « L'Arc-en-Ciel » inc.	74 731 $	69 117 $
Satellite regroupement en prévention de la toxicomanie	36 237 $	35 897 $
Autres ressources jeunesse		
Maison de Jonathan inc. (La)	123 090 $	123 090 $
Pacte de rue inc. (Le)	40 000 $	40 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	50 000 $	50 000 $
Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud	228 636 $	188 905 $
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	236 584 $	209 733 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	4 650 $	4 650 $
Adoléus inc. (L')	4 650 $	4 650 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	22 280 $	22 280 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	7 200 $	7 200 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	4 752 $	4 752 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	4 650 $	4 650 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	8 250 $	8 250 $
Programme action jeunesse de Candiac	4 650 $	4 650 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	4 650 $	4 650 $
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	4 800 $	4 800 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	19 765 $	19 435 $
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
POSA/Source des Monts	15 849 $	2 507 $
Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	66 845 $	60 906 $
Bistro 4G	7 090 $	5 000 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	61 935 $	56 580 $
Carrefour jeunesse Longueuil Rive-Sud	396 057 $	220 910 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	110 102 $	41 319 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	44 150 $	41 978 $
Espace Châteauguay	116 914 $	114 960 $
Espace Suroît	122 363 $	120 318 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	79 653 $	73 405 $
Maison de Jonathan inc. (La)	76 956 $	75 670 $
Maisonnette Berthelet (La)	22 154 $	12 850 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	24 729 $	22 882 $
Pacte de rue inc. (Le)	140 174 $	57 023 $
Hébergement mixte		
Hébergement la C.A.S.A. Bernard Hubert	357 125 $	351 155 $
Hommes en difficulté		
Après-coup	36 210 $	35 605 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Antre-temps Longueuil (L')	363 683 $	336 343 $
Auberge sous mon toit inc.	342 631 $	327 015 $
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	86 732 $	29 126 $
Maison Le Baluchon	315 989 $	296 225 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	74 196 $	60 001 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	88 861 $	87 394 $
Adoléus inc. (L')	52 359 $	48 619 $
Butte (La)	13 403 $	5 000 $
Cabanon (Le)	12 090 $	5 000 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	77 962 $	76 677 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	77 963 $	76 678 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	103 967 $	76 678 $
Exit de Waterloo (L')	150 101 $	76 678 $
Jeunesse Beauharnois	80 316 $	76 678 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	142 965 $	87 395 $
Maison de jeunes des quatre lieux	65 438 $	64 363 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	111 005 $	109 149 $
Maison de jeunes Sac-Ado	77 963 $	76 678 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	90 258 $	63 199 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	88 862 $	87 395 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	98 663 $	97 014 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	78 385 $	76 678 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	60 819 $	60 000 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	87 769 $	78 286 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	110 859 $	83 455 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	55 552 $	53 021 $
Maison des jeunes de la Frontière (La)	3 063 $	
Maison des jeunes de La Prairie (La)	60 906 $	60 001 $
Maison des jeunes de Longueuil	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	66 565 $	65 529 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	27 922 $	26 707 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	86 134 $	76 678 $
Maison des jeunes de St-Dominique (La)	3 063 $	
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	77 963 $	76 678 $
Maison des jeunes de St-Marc sur le Richelieu	34 279 $	29 062 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	91 262 $	76 678 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	63 704 $	60 001 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	78 765 $	77 467 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	87 229 $	76 678 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	67 417 $	66 308 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Maison des jeunes de Verchères (La)	106 834 $	97 014 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	108 183 $	95 200 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	61 146 $	60 201 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	50 363 $	37 826 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	100 776 $	92 483 $
Maison des jeunes Les Cèdres	52 913 $	52 227 $
Maison des jeunes Merciérois	3 063 $	
Maison des jeunes Sympholie	11 524 $	8 267 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	8 069 $	
Programme action jeunesse de Candiac	77 963 $	76 678 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	60 896 $	60 001 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	56 988 $	49 011 $
Organismes de justice alternative		
Alternative jeunesse Richelieu-Yamaska	336 847 $	331 216 $
Bénado inc.	286 006 $	281 225 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	232 035 $	228 156 $
Justice alternative du Suroît	309 520 $	269 931 $
Justice alternative et médiation	222 893 $	219 167 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.	101 766 $	100 065 $
Ressources alternatives Rive-Sud	714 332 $	702 391 $
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Centre d'action bénévole (CAB)		
Action bénévole de Varennes	15 340 $	7 500 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	11 361 $	11 162 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	58 578 $	52 694 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	19 734 $	13 638 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	27 376 $	20 264 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	49 740 $	39 551 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	24 489 $	19 037 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	54 435 $	45 466 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	32 006 $	26 428 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	59 601 $	56 399 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	36 071 $	27 131 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	55 230 $	44 514 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	31 039 $	20 721 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	47 075 $	39 633 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	56 808 $	45 931 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	74 208 $	71 404 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	46 253 $	39 685 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	39 089 $	30 074 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	23 257 $	20 000 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	56 541 $	47 234 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	56 698 $	45 320 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	25 924 $	21 145 $
Centre d'action bénévole Soulanges	26 143 $	25 655 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	40 817 $	30 002 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	117 515 $	94 902 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	64 222 $	56 481 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	17 093 $	9 706 $
Service d'action bénévole «Au coeur du Jardin» inc.	49 715 $	42 826 $
Déficience physique		
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	110 871 $	110 871 $
Famille, contraception, allaitement, périnatalité		
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	25 444 $	20 444 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	20 444 $	20 444 $
Maison de la famille Valoise inc.		14 444 $
Maintien à domicile		
Centre d'entraide régional d'Henryville	8 081 $	7 922 $
Entraide 3e âge maskoutaine	30 605 $	30 093 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	39 656 $	38 977 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	89 987 $	88 316 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	70 211 $	66 487 $
Baladeur René de Longueuil	5 785 $	5 785 $
Centre communautaire des aînées et aînés de Longueuil	70 376 $	61 027 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	33 279 $	27 207 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	146 364 $	133 065 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	6 387 $	6 387 $
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	127 542 $	127 202 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	69 938 $	61 967 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	23 155 $	15 598 $
Maison des aînés (es) de La Prairie	7 292 $	
Projet Communic-Action	87 046 $	73 421 $
Regroupement pour la santé des aînés du Vieux Sorel	18 987 $	18 230 $
Société Alzheimer du Suroît	14 583 $	
Santé mentale		
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	38 912 $	38 262 $
Santé physique		
Société Alzheimer Rive-Sud	62 615 $	55 445 $
SANTÉ MENTALE		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
Traversée (Rive-Sud) (La)	51 368 $	50 509 $
Centres de femmes		
Entr'Elles Granby inc.	133 416 $	131 186 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	52 842 $	53 744 $
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	75 000 $	75 000 $
Hyper-Lune	41 995 $	41 293 $
Panda-Châteauguay Mercier	11 274 $	10 934 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Maison La Source du Richelieu		77 430 $
Santé mentale		
Accolade Santé Mentale (L')	203 082 $	194 687 $
Alternative - Centregens	276 026 $	266 412 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	362 469 $	356 410 $
Ami-Québec Agir contre la maladie mentale - Ami-Québec Action on mental illness	22 363 $	22 363 $
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	152 293 $	140 913 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	138 712 $	131 393 $
Association canadienne pour la santé mentale filiale Sorel-St-Joseph-Tracy	74 463 $	73 218 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	86 718 $	85 268 $
Association d'entraide en santé mentale «L'Éveil» de Brome-Missisquoi	143 510 $	136 111 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	267 572 $	263 099 $
Association Le Vaisseau d'Or	140 064 $	136 704 $
Ateliers transition inc. (Les)	250 233 $	246 050 $
Au Coeur des Familles Agricoles 2003	15 690 $	10 350 $
Au Second Lieu	152 516 $	150 201 $
Avant-garde en santé mentale (L')	240 415 $	236 396 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	101 502 $	102 104 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	407 948 $	401 965 $
Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	704 749 $	693 836 $
Centre de transition Perceval inc.	438 556 $	431 225 $
Collectif de défense des droits de la Montérégie	323 651 $	326 676 $
Collectif de Psychothérapie populaire de la Rive Sud		37 000 $
Contact Richelieu-Yamaska	445 024 $	437 585 $
Éclusier du Haut-Richelieu	245 818 $	241 709 $
Élan demain inc. (L')	567 118 $	557 638 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	200 463 $	197 112 $
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	16 405 $	9 697 $
Groupe d'entraide «Pi-Après»	61 721 $	60 689 $
Groupe d'entraide G.E.M.E.	42 339 $	41 631 $
Groupe d'entraide l'Arc-en-ciel des Seigneuries	88 078 $	77 703 $
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel	113 357 $	111 796 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	88 487 $	85 574 $
Havre à nous (le) / Our Harbour	13 257 $	10 000 $
Hébergement l'Entre-Deux	415 296 $	408 354 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	203 990 $	200 580 $
Maison d'hébergement R.S.S.M.	390 146 $	384 522 $
Maison d'intervention Vivre	310 223 $	300 037 $
Maison du Goéland de la Rive-sud (La)	502 260 $	494 437 $
Maison Jacques-Ferron	422 514 $	415 451 $
Maison le Point Commun	340 083 $	334 589 $
Maison sous les arbres	966 549 $	950 392 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Oasis Santé Mentale Granby et région	213 276 $	209 711 $
Phare source d'entraide (Le)	122 664 $	115 614 $
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc (Le)	206 669 $	203 214 $
Pont du Suroît (Le)	188 082 $	179 938 $
Psycohésion	87 029 $	85 574 $
Réseau d'habitations Chez soi	153 095 $	150 536 $
Ressource de transition le Tournant	812 918 $	799 329 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 054 832 $	1 037 200 $
Suicide alerte	346 872 $	341 074 $
Tel-aide région de Valleyfield	60 519 $	58 489 $
Toits d'Émile (Les)	16 173 $	5 000 $
Trait-d'Union Montérégien	79 946 $	78 610 $
Transition pour elles inc.	151 166 $	140 035 $
SANTÉ PHYSIQUE		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	799 $	760 $
Équipe d'accompagnement «Au Diapason» (L')	57 070 $	3 476 $
Havre d'Espoir Montérégie	35 349 $	23 387 $
Maison Victor-Gadbois (La)	413 919 $	407 000 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	359 $	350 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaique	6 000 $	6 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	3 000 $	3 000 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 000 $	3 000 $
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska	3 000 $	3 000 $
Union des haitiens du Québec de la Rive-sud de Montréal	3 000 $	3 000 $
Vision inter-cultures	3 220 $	3 220 $
Déficience physique		
Association des Personnes Aphasiques Granby-Région		3 610 $
Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud		30 000 $
Personnes âgées		
Société Alzheimer du Suroît	10 911 $	10 713 $
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	3 000 $	3 000 $
Santé physique		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	2 713 $	2 713 $
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	2 000 $	
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	22 340 $	10 000 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	44 088 $	31 982 $
Diabète Brome-Missisquoi (DBM)	35 949 $	23 981 $
Diabète Rive-Sud	35 950 $	23 031 $
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	2 000 $	
Épilepsie Granby et Région inc.	37 879 $	37 246 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Fondation Adelphis-Lareau (La)	50 000 $	
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges - Health care foundation	50 000 $	
Premiers répondants des moissons	3 053 $	2 713 $
Service de premiers répondants de Saint-Liboire	3 257 $	
Société Alzheimer de Granby et région inc.	28 915 $	23 795 $
Société Alzheimer Rive-Sud	124 139 $	232 808 $
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	24 296 $	23 890 $
SANTÉ PUBLIQUE		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	15 000 $	28 077 $
Liberté de choisir	26 238 $	18 898 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brôme-Missisquoi	1 648 $	1 648 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	5 608 $	13 608 $
POSA/Source des Monts	14 000 $	26 977 $
Regroupement en prévention de la toxicomanie «L'Arc-en-Ciel» inc.	1 000 $	1 000 $
Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	8 174 $	14 049 $
Bistro 4G		7 121 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	10 040 $	10 040 $
Bureau de consultation-Jeunesse inc.	24 883 $	24 883 $
Carrefour jeunesse Longueuil Rive-Sud	53 050 $	221 577 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)		81 943 $
Espace Châteauguay	7 000 $	9 000 $
Espace Suroît	6 260 $	6 260 $
Maison de Jonathan inc. (La)	19 000 $	19 000 $
Pacte de rue inc. (Le)	9 500 $	86 808 $
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	5 040 $	5 230 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel		23 936 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	11 525 $	15 084 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	2 200 $	
Centre d'action bénévole de Cowansville	10 882 $	10 934 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	6 853 $	6 886 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	21 688 $	21 808 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.		13 024 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	5 934 $	5 962 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	3 000 $	3 000 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	94 334 $	88 632 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	21 215 $	21 162 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	70 000 $	70 000 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	696 $	7 150 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	12 000 $	12 000 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	9 000 $	10 000 $
Centres de femmes		
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	2 000 $	
Centre de femmes l'Éclaircie	11 187 $	11 122 $
Collective par et pour Elle inc.	10 391 $	10 274 $
Re-Nou-Vie	23 605 $	23 332 $
Communautés culturelles et autochtones		
Vision inter-cultures	49 237 $	40 458 $
Concertation et consultation générale		
Association régionale du sport scolaire du Richelieu	10 000 $	
Comité Jeunesse La Presqu'Ile	9 000 $	9 000 $
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	85 105 $	85 105 $
Loisir et sport Montérégie	65 300 $	65 300 $
Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes	70 000 $	70 000 $
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	25 506 $	25 506 $
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	1 917 $	717 $
Table de concertation Jeunesse Maskoutaine inc. (La)	11 119 $	
Famille, contraception, allaitement, périnatalité		
Amitié Matern'elle	800 $	800 $
Apprendre en coeur	1 066 $	1 066 $
Barbaparents (Les)	249 463 $	249 463 $
Camp de vacances familiales Valleyfield inc.	18 634 $	18 634 $
Carrefour du partage de Salaberry de Valleyfield	7 280 $	7 280 $
Carrefour familial du Richelieu	135 610 $	134 657 $
Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu	219 449 $	207 937 $
Centre de la famille St-Pie	9 380 $	
Centre de la petite enfance les Pommettes rouges	137 451 $	137 451 $
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	81 717 $	77 284 $
Centre périnatal Le Berceau	36 840 $	25 840 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	3 370 $	3 370 $
Comité d'allaitement maternel CALM	10 972 $	5 632 $
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 323 $	6 323 $
Entraide Maternelle du Richelieu	1 564 $	1 564 $
Entraide pour monoparentales et familles recomposées du Suroît	3 060 $	
Fablier, une histoire de familles (Le)	15 551 $	15 551 $
Famille à coeur inc.	94 116 $	202 031 $
Grands frères et les grandes soeurs de Saint-Hyacinthe (Les)	66 503 $	56 180 $
Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.	87 651 $	80 344 $
Ligue La Leche	1 315 $	1 315 $
Maison de la famille de Brossard (La)	21 766 $	24 295 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	13 122 $	15 282 $
Maison de la famille de Lemoyne	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille des frontières	3 370 $	3 370 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	33 189 $	30 695 $
Maison de la famille Joli-Coeur inc. (La)	77 280 $	82 880 $
Maison de la famille La Parentr'aide	121 743 $	121 744 $
Maison de la famille Valoise inc.	12 282 $	12 282 $
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	54 121 $	48 258 $
Maison des enfants de Varennes (La)	8 135 $	8 135 $
Maison des familles de Granby et région	19 846 $	19 368 $
Maison La Virevolte	102 980 $	102 980 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	17 675 $	17 675 $
Marraines d'allaitement maternel (M.A.M.)	50 956 $	47 733 $
Mouvement S.E.M (sensibilisation pour une enfance meilleure)	64 740 $	63 658 $
Nourri-Source - Montérégie	50 542 $	46 545 $
Petit pont (Le)	9 000 $	9 000 $
Premiers pas et sa version Home-Start		3 640 $
Programme d'aide aux jeunes mères-célibataires en difficulté: L'Envol	89 856 $	96 216 $
Relevailles Vallée des Forts (Les)	36 876 $	22 775 $
Une affaire de famille	14 447 $	10 380 $
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	5 978 $	5 878 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	931 $	931 $
Association des parents des enfants handicapés de la région de St-Hyacinthe inc. (L')	105 993 $	105 993 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	3 504 $	3 504 $
Parrainage civique Champlain	22 346 $	22 346 $
Hébergement mixte		
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	29 247 $	27 072 $
Hommes en difficulté		
Après coup	4 144 $	4 143 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	12 977 $	15 877 $
Maison Le Passeur	6 632 $	6 632 $
Maintien à domicile		
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983		8 835 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	4 500 $	4 500 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	85 233 $	85 247 $
Entraide Chez Nous (L')	7 303 $	
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Maison Le Baluchon		5 223 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	10 014 $	
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay		2 100 $
Maison La Source du Richelieu	16 000 $	16 000 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	16 814 $	28 929 $
Adoléus inc. (L')	6 300 $	6 300 $
Butte (La)	6 500 $	6 500 $
Centre jeunesse «Le trait d'union»	14 928 $	40 497 $
Exit de Waterloo (L')	29 591 $	69 525 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	35 733 $	86 932 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	26 500 $	26 500 $
Maison de jeunes Sac-Ado		6 986 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield		5 569 $
Maison des jeunes «Le Boum» (La)	2 720 $	28 289 $
Maison des jeunes «Le Dôme» inc.	30 320 $	30 320 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	13 077 $	13 077 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	3 200 $	5 200 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	5 364 $	30 933 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	26 059 $	60 563 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	3 439 $	3 989 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	16 814 $	17 577 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	3 618 $	12 500 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	6 500 $	6 500 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	4 400 $	6 400 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	6 898 $	4 104 $
Maison des jeunes de St-Marc sur le Richelieu	6 500 $	6 500 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	9 512 $	19 377 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	4 825 $	
Maison des jeunes de Varennes inc.	5 000 $	8 077 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	2 500 $	7 500 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	3 200 $	5 200 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	11 270 $	21 078 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	6 500 $	7 500 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	14 900 $	11 300 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	23 843 $	23 843 $
Maison des jeunes Les Cèdres	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes Merciérois	7 000 $	
Maison des jeunes Sympholie	2 000 $	2 000 $
Programme action jeunesse de Candiac	16 814 $	15 852 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	21 812 $	15 852 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	7 300 $	7 300 $
Organismes de justice alternative		
Alternative jeunesse Richelieu-Yamaska	4 000 $	3 000 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	25 000 $	25 000 $
Justice alternative du Suroît	19 000 $	20 000 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.		3 200 $
Ressources alternatives Rive-Sud	5 547 $	6 600 $
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	2 000 $	

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Personnes démunies		
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) Inc.	3 160 $	3 160 $
Bouffe Additionnelle (La)	43 365 $	38 137 $
Bouffe du Carrefour (La)	71 369 $	70 863 $
Café de la Débrouille	14 904 $	
Café des deux pains de Valleyfield	58 629 $	46 769 $
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	62 470 $	56 740 $
Carrefour Le Moutier	45 292 $	44 535 $
Carrefour Mousseau	97 838 $	98 097 $
Carrefour-Dignité (St-Jean)	25 353 $	20 793 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	33 209 $	32 654 $
Centre communautaire le Trait d'union	14 607 $	12 107 $
Centre communautaire Notre-Dame inc.	11 428 $	11 428 $
Centre de dépannage du Haut-Richelieu	2 428 $	9 713 $
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	107 568 $	
Centre de solidarité familial «Sourire sans faim»	153 335 $	145 881 $
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	26 654 $	22 713 $
Comité Action Populaire Lemoyne	37 690 $	29 954 $
Complexe Le Partage	106 761 $	100 239 $
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	77 646 $	66 627 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	119 362 $	110 522 $
Cuisine collective Soulanges	47 212 $	41 438 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	145 207 $	190 332 $
Cuisines collectives LIMO	26 823 $	
Cuisines de l'Amitié	3 105 $	
Entraide Mercier	10 340 $	10 000 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	67 904 $	53 788 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	89 617 $	80 252 $
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	6 137 $	
Maison de quartier Carillon		18 750 $
Moisson Maskoutaine (La)	34 835 $	29 730 $
Moisson Rive-Sud	112 296 $	92 719 $
Moisson Sud-Ouest	123 985 $	216 903 $
Porte du passant inc. (La)	86 646 $	76 502 $
Rencontre Châteauguoise (La)	191 469 $	171 002 $
Repas du Passant (Le)	125 878 $	89 745 $
Ressources St-Jean-Vianney	18 100 $	
S.O.S. Dépannage Granby et région inc.	128 433 $	109 189 $
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	36 661 $	14 227 $
Services communautaires de ville Lac Brôme inc.	6 382 $	11 207 $
Santé mentale		
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	4 000 $	3 605 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)		5 657 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	5 000 $	5 000 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	3 000 $	
Phare source d'entraide (Le)	10 883 $	10 935 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Santé publique		
Partenaires pour la revitalisation des anciens quartiers de Salaberry-de-Valleyfield (PRAQ)	19 000 $	22 406 $
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	30 008 $	29 506 $
ÉMISS-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	323 093 $	319 498 $
SERVICES GÉNÉRAUX		
Agressions à caractère sexuel		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	82 784 $	81 400 $
Assistance et accompagnement, centres téléphoniques		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Montérégie		237 055 $
Autres ressources jeunesse		
Hébergement Maison de la Paix inc.	42 811 $	42 095 $
Autres ressources pour femmes		
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	66 475 $	65 364 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	229 704 $	
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	229 785 $	
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	273 921 $	269 342 $
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	139 406 $	121 474 $
Groupe d'entraide l'expression libre du Haut-Richelieu	87 147 $	66 443 $
Traversée (Rive-Sud) (La)	305 085 $	299 986 $
Centres de femmes		
Association Avante	133 785 $	101 328 $
Centre de femmes « La Moisson »	156 894 $	138 070 $
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	133 432 $	100 875 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	154 948 $	134 216 $
Centre de femmes l'Éclaircie	154 501 $	137 374 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	132 710 $	138 023 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	160 301 $	145 363 $
Centre de femmes, Vie Nous V'Elles	152 728 $	
Centre Le Faré	160 260 $	145 269 $
Collective par et pour Elle inc.	153 786 $	139 611 $
Com'femme	144 956 $	117 032 $
D'main de femmes	154 922 $	134 165 $
Entr'Elles Granby inc.	158 045 $	140 449 $
Entre Ailes Ste-Julie	151 882 $	118 262 $
Inform'elle inc.	154 939 $	134 200 $
Re-Nou-Vie	157 091 $	138 472 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	138 813 $	101 332 $
Service d'entraide Vie Nouvelle (Le)		130 054 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2007-2008	SUBVENTIONS 2006-2007
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	34 853 $	34 270 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	30 638 $	30 638 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	10 863 $	10 681 $
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	11 053 $	26 713 $
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	11 125 $	10 785 $
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	173 899 $	170 992 $
Hommes en difficulté		
Après-coup	145 189 $	142 762 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	133 430 $	131 200 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	141 645 $	139 277 $
Maison Le Passeur	117 727 $	115 759 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	133 958 $	131 719 $
Via L'Anse	126 277 $	124 166 $
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Accueil pour elle (L')	649 893 $	566 185 $
Carrefour pour elle	670 239 $	591 537 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	660 070 $	576 568 $
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	558 345 $	475 093 $
Horizon pour elle inc.	619 374 $	535 638 $
Maison Alice-Desmarais	618 943 $	510 197 $
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	619 376 $	540 776 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	588 509 $	484 765 $
Maison Hina inc.	609 209 $	525 914 $
Maison La Source du Richelieu	633 678 $	505 289 $
Pavillon Marguerite de Champlain	649 547 $	545 814 $
Résidence Elle du Haut St-Laurent	468 171 $	383 012 $
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	57 642 $	42 754 $
TOTAL – PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	**51 476 604 $**	**48 509 243 $**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Adopté par le Conseil d'administration le 27 mars 2003

1 CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabiiité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de comptes : l'éthique. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence.

2 OBJECTIFS

Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3 CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,c.S-4.2)

Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30)

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (issu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*)

Décret 824-98.

4 CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du

conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5 DÉFINITIONS

« Éthique » : Code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

« Déontologie » : Devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

« Administrateurs publics » : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.

« Conflit d'intérêt » : Situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.

« Régie régionale », « La Régie » : La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

« Loi » : Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

« Règlement » : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

« Code » : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6 PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7 RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les

règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 Honnêteté et intégrité

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs prises de décision, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les renseignements auxquels ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8 RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9 MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité *ad hoc* qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé est fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10 SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

11 ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ABA	Analyse behaviorale appliquée
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
Agence	Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie
AMP	Activités médicales particulières
AMPR	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
ARATED	Association régionale autisme et troubles envahissants du développement (TED) - Montérégie
CAFE	(Programme) Crise-ado-famille-enfance
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCNU	Comité de coordination national des urgences
CCSM	Comité de coordination stratégique de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICM	Centre intégré de lutte contre le cancer
CIFINO	Collecte d'informations financières et opérationnelles
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR (Le)	Centre montérégien de réadaptation
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRDI-ME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - Montérégie Est
CRITEOS	Centre de recherche et d'intervention pour le travail, l'efficacité organisationnelle et la santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
EESAD	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
eSMAF	Le logiciel eSMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle)
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FORCES	(Programme) Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
GBM	Groupe Biomédical Montérégie
GMF	Groupes de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (de l'Université de Montréal)
IAB	Initiative amis des bébés
ICI	(Programme) d'intervention comportementale intensive
I-CLSC	Intégration CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec

ISMAD	Intensification spécifique de maintien à domicile
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
JHA	Jeux de hasard et d'argent
Loi	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
Loi P-38	*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*
LPJ	*Loi sur la protection de la jeunesse*
LSJPA	*Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDU	Mesure de désengorgement des urgences
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORV	*Oral Rabies Vaccination*
P-13	Période financière nº 13
PACS	*Picture Archiving Communication System*
PAL	Plan d'action local de santé publique
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PAV	Perte d'autonomie et vieillissement (secteur)
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PI	Plan d'intervention
PIC	*Point Infection Control*
PICA	Programme d'intervention des comportements agressifs
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PORSC-MS	Plan d'organisation régionale de sécurité civile - mission santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage de cancer du sein
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
Projet de loi 33	*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSI	Plan de services individualisé
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie d'assurance maladie du Québec
RCA	Réseau clinico-administratif
RCM	Réseau Cancer Montérégie
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseaux locaux de services
ROMAN	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels
RPAC	Réseau partenaire de l'action communautaire
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SAJ	Stratégie d'action jeunesse

SARDM	Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie
SARM	Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline
SDA	Supervision des droits d'accès
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIGPAQS	Système d'information sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SInAPSS	Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISS	Système d'information sur la sécurité des soins
SM	Santé mentale
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAF	Services de recouvrement à l'autonomie fonctionnelle
SRSOR	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
TCRRF	Table de concertation régionale des ressources financières
TCRSP	Table régionale de coordination en santé publique
TDAH	Trouble du déficit, de l'attention et de l'hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TQHP	Table québécoise sur l'herbe à poux
TVR	Trappage - vaccination - relâche
UMF	Unité de médecine familiale
VHC	Virus d'hépatice C
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : (450) 928-6777
Télécopieur : (450) 679-6443
Site Internet : www.rrsss16.gouv.qc.ca